Rok XL. Kraków, 15 Czerwca 1901. Nr. 24.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr August Kwaśnicki.

I. Z kliniki chirurgicznej Radcy Dworu Prof. Dra L. Rydygiera we Lwowie.

Mięsak policzka, rozwijający się na tle tocznia *(lupus)*, i parę uwag w sprawie znaczenia urazu w etyologii nowotworów złośliwych.

Podał

Dr. M. W. Herman,

Asystent kliniki.

Wszystkie owe wrodzone nowotwory łagodne, objęte ogólną nazwą „znamion" *(naevus)*; każdego rodzaju owrzodzenia przewlekłe, bez względu na ich etyologię (pęknięty i zropiały kaszak, wrzód podudzia i t. p.); wreszcie pozostające po jakiemkolwiekbądź obrażeniu blizny, niemałą zdają się odgrywać rolę w etyologii nowotworów złośliwych. Od czasu do czasu spostrzegamy, jak n. p. z wrodzonego brodawkowego znamienia barwikowego poczyna bujać mięsak, i to w jednej z najzgubniejszych postaci; lub też, jak wrzód podudzia nagle poczyna szybko szerzyć się w głąb i wszerz, a drobnowid wykazuje utkanie tkanki zrakowaciałej. Zjawisko to spostrzegamy z całą ścisłością przedmiotowej obserwacyi, widzimy kolejność następstw i przeczuwamy, że istnieje związek przyczynowy między pierwotnem znamieniem, a późniejszym mięsakiem; między pierwszorzędnym wrzodem podudzia, a drugorzędnym rakiem; jednakowoż nie umiemy owej przyczyny, powodującej przejście jednej sprawy w drugą, wykryć, nie umiemy zastosować jej doświadczalnie, i gubimy się w szeregu hipotez, które, niby dogmaty jakie, mają swych wyznawców i apostołów. Rzecz się nie wyjaśnia mimo gromadzącej się liczby spostrzeżeń. Tak n. p. liczni autorowie (Lang, Kaposi, Volkmann, Richter, Steinhauser, Esmarch i inni) opisują raka, który początek swój brał z jakiegoś owrzodzenia toczniowego, dłuższy czas się nie zabliźniającego, lub też donoszą o przypadkach, w których podścieliskiem dla nowotworu była blizna po pozornie lub doszczętnie wyleczonym toczniu. Gdy się zwiększyła liczba spostrzeżeń analogicznych, ugrupowano je systematycznie w trzy działy i wyróżniono: 1) raka rozwijającego się bezpośrednio z wrzodu toczniowego; 2) raka powstającego w świeżej bliźnie po toczniu, zawierającej jeszcze tu i ówdzie wpryśnięte ogniska tkanki toczniowej; i — wreszcie 3) raka, dla którego kolebką była blizna dawna, jakkolwiek pozostała po wrzodzie toczniowym, jednak już niczem nie zdradzająca swego pochodzenia.

Wątpię, czy podział ten ma ponad abstrakcyjną, jakąkolwiek inną wartość. W utkaniu bowiem tych raków nabłonkowych nie wykazano żadnych różnic w budowie, ani też nic cechującego, coby pozwalało już z samego wejrzenia mikroskopowego wnosić o ich pochodzeniu i odróżnić od nabłoniaków, rozwijających się w skórze, pierwotnie niezmienionej.

O wiele natomiast rzadziej, prawie wyjątkowo, widywano mięsaka, dla któregoby wilk stanowił punkt wyjścia, lub też przedstawiając rzecz ze strony widzenia klinicznego, dla któregoby toczeń stanowił jedną z niewiadomych w szeregu przyczyn, wywołujących rozrost tego nowotworu.

Spowodowany jednem spostrzeżeniem klinicznem, przejrzałem dostępne mi piśmiennictwo, i znalazłem jeden tylko przypadek podobny do tego, jaki zamierzam poniżej opisać. Mianowicie Taufer ogłasza następujący opis: 27-letni kupiec, obciążony dziedzicznie gruźlicą, w 12 r. ż. zauważył owrzodzenie (toczeń) w okolicy lewego kąta ust, które powoli przeszło na sąsiednie skrzydełko nosa. Mniejwięcej w tymsamym czasie zauważył podobne owrzodzenia na prawem udzie i na grzbiecie prawej ręki, potem na prawym łokciu i wreszcie na grzbiecie prawej stopy. W dwa lata później potworzyły się podobne owrzodzenia w okolicy prawego kąta żuchwy i na najbliższych okolicach szyi. Tymczasem z owrzodzenia w okolicy kąta ust począł wyrastać guz, — a gdy dorósł do rozmiarów orzecha włoskiego, zgłosił się chory do lekarza, który guz wyskrobał ostrą łyżeczką, a całe owrzodzenie wypalił żegadłem Pacquelina. Już jednak w trzy lata później na temsamem miejscu wyrasta nowy guz. Ponieważ już wówczas lekarz podejrzywał guz ten o przyrodę złośliwą, wycięto go wraz z owrzodzeniem w zdrowej skórze i ubytek pokryto (z powodzeniem) płatkami Krausego. Badanie mikroskopowe wyciętego guza nie dało absolutnie pewnego rozpoznania, — wykazało tylko obfite, częściowo atypowe bujanie naskórka, co skłoniło anatomo-patologa do postawienia rozpoznania „nabłoniaka początkującego". Aliści nie minął znowu rok, kiedy poza przeszczepionymi płatami, na 2 ctm. od ich brzegu, bliżej ucha, wyrósł na bliźnie nowy guz grzybowaty. Guz wycięto, zbadano mikroskopowo i rozpoznano w sposób teraz już niewątpliwy mięsaka o komórkach wrzecionowatych, częściowo olbrzymich, na podłożu przewlekle bliznowatem. Taufer dodaje, że to podówczas (r. 1898) jedyny obserwowany przypadek! A jeżeli się nie mylę, nikt po nim po dziś dzień drugiego takiego przypadku nie opisał, a przynajmniej nie udało mi się drugiej analogicznej obserwacyi w dostępnej mi literaturze odszukać. Zatem chętnie korzystam z pozwolenia mego szefa Radcy Dworu Prof. Rydygiera i ogłaszam przypadek podobny, z porządku drugi, właśnie w naszej klinice spostrzegany i leczony.

Dnia 5 października 1900 r. zgłosiła się do kliniki chora Karolina R. z Radomyśla, l. 34 licząca, z rozległem owrzodzeniem twarzy. Wywiady: chora opowiada, że ojciec żyje, zdrów, matka umarła przed 20 laty na jakąś chorobę piersiową. Z rodzeństwa troje zmarło

w dzieciństwie, troje zaś żyje zdrowych. Dzieckiem będąc, cierpiała długo na zapalenie oczu. W 15 r. ż. zauważyła na twarzy pod okiem prawem malutką plamkę sinawo-różową z łuszczącym się naskórkiem, równocześnie zaś taką samą na nodze. Takie same, obecnie już duże plamy ma na rękach, pośladkach i barkach, — nie umie jednak podać daty ich pojawienia się, bo tak jak i plama na twarzy, tak i te nic jej niedokuczały. Dokładnie wypytywana nadmienia wyraźnie i stanowczo, że plamka na twarzy pojawiła się dopiero w 15 r. ż., — poprzednio skóra była zupełnie czystą; plama ta była zupełnie podobną do plamy na ramieniu prawem, a podobieństwo to stwierdzała codziennie „przyglądając się w lusterku“ i porównując ją ze zmianami na ramieniu i to długo, bo od 15 r. ż. aż do 34. Przez cały ten bowiem czas plamka ta nigdy chorej nie sprawiała żadnego bólu, swędzenia lub czegoś podobnego i tylko nieznacznie rozrastała się, gdyż przez tych lat 19 istnienia, mając początkowo rozmiary ziarnka soczewicy, doszła do rozmiarów srebrnego reńskiego. Dopiero na wiosnę r. 1900 w środku plamy wytworzyło się owrzodzenie, które pokryło się strupkiem. Chora strupek zdrapała, — krwawiło nie wiele, poczem wrzód pokrył się nowym strupkiem, a równocześnie się powiększał. Dopiero teraz poraz pierwszy chora zgłosiła się do lekarza, który przepisał jej maść. Maść nie pomagała, owrzodzenie szerzyło się szybko, różne jednak względy i powody sprawiły, że leczyć się dalej nie mogła i obecnie dopiero ($^5/_{10}$ 1900) zgłasza się do kliniki.

Miesiączkuje od 16 r. ż. prawidłowo, — w 22 r. wyszła zamąż i ma dwoje zdrowych dzieci.

Dokucza jej tylko owrzodzenie na twarzy, — poza tem żadnych dolegliwości nie ma.

Stan obecny: Wzrost średni, budowa licha, odżywienie podupadłe. Na policzku prawym, w granicach między fałdem nosowo-policzkowym a linią, przebiegającą na 4 palce przed uchem z jednej strony, z drugiej zaś między brzegiem powieki dolnej a linią poziomą, przebiegającą nieco poniżej linii ust, owrzodzenie wyniosłe, kalafiorowate, pokryte strzępami tkanki obumarłej, wydzielające ciecz posokowatą, cuchnącą. Brzegi skórne ostro cięte, podminowane. Guz z kością policzkową niezrośnięty. Błona śluzowa policzka prawego niezmieniona. Za dotknięciem krwawi z owrzodzenia łatwo i obficie. Na prawej płaszczyźnie nosa płaski guzek wielkości 1 halerza, pokryty skórą zcieńczałą, z rozszerzoną siecią naczyniową. Przez zcieńczałą skórę przeświecają tu i ówdzie szare punkciki. Skóra poniżej owrzodzenia zaczerwieniona (wyprysk). W okolicy prawego kąta żuchwy guz wielkości jaja gołębiego. Skóra nad szczytem guza owrzodziała. Brzegi owrzodzenia ostro cięte, głęboko podminowane, sino-różowo zabarwione.

Na powierzchni zewnętrznej ramienia prawego, w górnej trzeciej części, na rozległej przestrzeni, skóra sinawo zabarwiona, z odcieniem miedzianym, sucha, z łuszczącym się naskórkiem. Podobne ogniska znachodzą się na łokciu i na przedramieniu tejże ręki, z tą jednakowoż odmianą, że w środku tych plam widzi się wyraźne blizny, na obwodzie zaś wyniosłe nad powierzchnię guzki, żywiej czerwono-sinawo zabarwione. Ogniska tego samego charakteru spotykamy ponadto na udzie lewem w dołku podkolanowym i na łydce tejże kończyny, — wreszcie na całym pośladku prawym i przyległej części uda.

Prócz owego jednego gruczołu pod prawym kątem żuchwy, nigdzie nie wyczuwa się gruczołów wyraźnie powiększonych.

W narządach jamy brzusznej i klatki piersiowej nic patologicznego wykazać nie można. Mocz bez zmian. Stan bezgorączkowy.

Rozpoznanie cierpienia tego natrafiało na pewne trudności. Chorą przyjęliśmy do kliniki z rozpoznaniem: *epithelioma faciei*. Po spisaniu jednakowoż dokładnych wywiadów i po stwierdzeniu licznych i rozległych ognisk tocznia na innych częściach ciała, pierwotne rozpoznanie upadło, zwłaszcza, że charakter samego owrzodzenia nie we wszystkich szczegółach odpowiadał owrzodzeniu rakowatemu. Nowe rozpoznanie, o którem sądziliśmy, że jest jedynie prawdziwe, brzmiało: *lupus exulcerans faciei*. Rozpoznania tego byliśmy tak pewni, że wyciąwszy kawałek guza do zbadania mikroskopowego, zastósowaliśmy nie czekając rozpoznania drobnowidowego terapię, u nas zwykłą w przypadkach owrzodziałych i wybujałych ognisk tocznia, a więc dokładne wyskrobanie ostrą łyżeczką i przypalenie podłoża przyrządem atmokaustycznym Holländera. Lecz znów przebieg pooperacyjny, zanim dowiedzieliśmy się o rozpoznaniu mikroskopowem, zachwiał nasze przekonanie w prawdziwość rozpoznania, — guz bowiem niezwykle szybko odrastał, jak nigdy po takim zabiegu w przypadku tocznia. Nie upłynęły nawet dwa tygodnie po pierwszem wyłyżeczkowaniu i przypaleniu, a guz urósł do pierwotnych rozmiarów. Nie zdziwiło nas to teraz, bo już tymczasem badanie drobnowidowe było skończone.

Opis preparatu mikroskopowego *(Dr. J. Krzyszkowski).*

Preparaty, uzyskane z różnych przekrojów (równoległych i prostopadłych do powierzchni) przysłanego kawałka, okazują wszędzie tensam obraz. Utkanie składa się z dużych komórek o jądrach pęcherzykowatych. Kształt komórek jest wydłużony lub nieregularny, protoplazma wejrzenia jednolitego, barwi się bardzo blado barwikiem jądrowym (hematoksyliną), a blado barwikami protoplazmatycznymi (eozyna i kwasem pikrynowym). Jądra kształtu owalnego, duże, pęcherzykowate, bardzo ostro obrysowane, okazują po dwa i więcej jąderek zabarwionych ciemno hematoksyliną i delikatną siateczkę nitek chromatynowych; komórek olbrzymich nie zauważono. W obrazie mikroskopowym widać ogromną obfitość i znaczną różnorodność postaci mitoz w komórkach nowotworowych. Komórki, będące w stanie dzielenia się, są nieco większe, okrągłe. Protoplazma ich, zagęszczona na obwodzie, barwi się nieco mocniej, istota zaś chromatynowa w postaci cieniutkich niteczek lub drobniutkich ich odłamków tworzy albo typowe, regularne, wielkich rozmiarów figury karyomitotyczne (monastry-dyastry), lub figury nieregularne najdziwaczniejszych kształtów, często ułożone przy brzegu komórki, albo też wielkie, kilkoramienne gwiazdy utworzone z grubych, prawie do czarna hematoksyliną zabarwionych nitek.

Wszędzie brak budowy siatkowatej (alweolarnej); pomiędzy komórkami nowotworemi tu i owdzie widać cieniutkie niteczki tkanki podstawowej, Van Giesonem czerwono się barwiącej; w miejscach zaś, gdzie ona jest więcej nagromadzona, widać drobne wrzecionowate komórki o jądrach pęcherzykowatych. Protoplazma nieregularnych komórek nowotworowych gubi się wypustkami swojemi wśród nitek tkanki podstawowej.

Utkanie to nowotworowe okazuje mierną ilość cieńszych i grubszych naczyń, jużto o ścianach własnych, jużto przestworów naczyniowych, utworzonych wprost przez komórki nowotworowe. W najbliższem otoczeniu grubszych naczyń i przestworów naczyniowych widać promienisto poustawiane owalne komórki nowotworowe.

Ponadto w utkaniu nowotworowem widać, zwłaszcza przy powierzchni (obrazy uzyskane z prostopadłych przekrojów), partye martwicze (nekrotyczne), gorzej się barwiące, masy włóknikowe, wybroczyny ciałek czerwonych krwi i bardzo liczne ciałka ropne, równomiernie też na wszystkich obrazach rozsiane.

Na podstawie tych obrazów rozpoznano *sarcoma exulcerans*. (C. d. n.).

II. **Z zakładu sądowo-lekarskiego c. k. Uniwersytetu Jag.**

O zębach pod względem sądowo-lekarskim.

Podali
Dr. Wincenty Łepkowski, Docent dentystyki, i **Prof. Dr. Leon Wachholz,** Dyrektor Zakładu.

(Ciąg dalszy).

4) Znamiona zwyrodnienia w zębach u obłąkanych, zbrodniarzy, prostytutek, karłów itd. Fizyczne znamiona zwyrodnienia spotyka się między innemi także i w zębach, t. j. w ich rozwoju, ustawieniu, kształcie i t. d. Już Bourneville zwrócił na to uwagę w r. 1863, że w wrodzonej tępocie umysłu (*idiotismus*) zachodzą obok innych znamion zwyrodnienia pewne właściwe tej postaci zmiany w zębach, jakoto: późne i nieprawidłowe ich wyrzynanie się, mała odporność i skłonność do próchnicy, niedostosowanie się ich powierzchni, przewlekłe zapalenia i owrzodzenia dziąseł, a nadto wielkie rozmiary ust, wysokie ostrołukowe wysklepienie podniebienia i silne ślinienie. Spostrzeżenie Bournevilla jest o tyle słuszne, o ile wyliczone przezeń zmiany w istocie bardzo często zdarzają się u idyotów; atoli z drugiej strony nie można w zmianach tych dopatrywać się znamion, rozpoznawczo ważnych dla wrodzonej tępoty umysłowej, albowiem spotkać je można także i to wcale nierzadko u osób o wysokim stopniu wykształcenia. Talbot[24]) spotykał je bardzo często u ludności anglosaskiej i uważa za ich przyczynę zbytnie zmięszanie ras.

U matołków (*cretinismus*) zauważano wielkie i niekształtne zęby, oraz częsty brak zębów mądrości. Przy małogłowiu, wodogłowiu i t. d. zdarzają się również często wadliwości w rozwoju zębów. Alicya Sollier[25]) znalazła wady uzębienia u 91 na 100 idyotów; przedstawiały się one 13 razy jako przedwczesne ząbkowanie; w $\frac{1}{4}$ części tych przypadków, jako spóźnione ząbkowanie; w 14% było uzębienie drobne (*mikrodontiasis*), w 11% — wielkie (*makrodontiasis*). w 53% wadliwe ukształtowanie zębów, w 34% wadliwe ich ustawienie. Prawidłowe uzębienie napotkała tylko 11 razy.

Badania nasze, przedsięwzięte u kilku idyotów, przekonały nas o istnieniu pewnych zmian w zębach, zwłaszcza we wzajemnem ich zestawieniu. U trzech badanych przez nas idyotów (wysokiego stopnia) istniał tyłozgryz, t. j. zęby szczęki dolnej wystawały przed zęby szczęki górnej; u jednego z nich występowały kły górne z szeregu reszty zębów, między nimi zaś, a bocznymi górnymi siekaczami były luki, w które przy zwarciu szczęki wchodziły kły dolne; zarazem siekacze dolne były rzadko ustawione, ku przodowi wychylone i miały swą sieczną krawędź wypukło-łukowatą. Z powodu nieprawidłowego zgryzu posiadały przednie ściany górnych siekaczy środkowych starcia (uzury) wytworzone przez przeciwległe im siekacze dolne. U innego spotkaliśmy na krawędziach kłów siecznych i siekaczy górnych wybitne wręby (erozye). Uzębienie badanych przez nas idyotów w wieku między 16 a 26 lat było względnie dobrze zachowane, u jednego tylko z nich, t. j. wzmiankowanego już poprzednio, który ustawicznie pokarmy przeżuwał, było ono niemal doszczętnie zniszczone przez kwas solny żołądka, domięszany do pokarmów zwracanych z żołądka w celu przeżucia kęsów pokarmowych. U 200 obłąkanych napotkał Richter[26]) wystawanie siekaczy i kłów z rzędu szczęk, i to częściej w dolnej szczęce, niż w górnej. Z innych wad spotykał zboczenia zgryzu, nadliczbowe zęby, ich braki wrodzone itd. U 30-tu dotkniętych niedowładem postępującym znalazł tylko dwa razy wady uzębienia. Wszystkie te dotychczasowe badania opierają się jeszcze na małym stosunkowo materyale i dlatego znaczenie ich jest jeszcze podrzędne. Podobnie jak u idyotów i matołków, tak i u prostytutek mają się często zdarzać zmiany zwyrodnienia w zębach. Wedle Lombroso[27]) zdarzają się wogóle nieprawidłowości zębowe u 0·5% prawidłowych kobiet, u 5·1% prostytutek, a u 10·8% zbrodniarek.

Z antropologicznych badań Tarnowskiej[28]) wynika, że prostytutki nieprzygodne, lecz oddające się swemu zawodowi od wczesnej młodości, są dotknięte cielesnemi i psychicznemi znamionami zwyrodnienia wskutek niedokładnego rozwoju. U 150 przez siebie badanych prostytutek znalazła Tarnowska zniekształtnienia zębów w 54%, a to 62 razy wadliwe ustawienie zębów, 19 razy tak zwane zęby Hutchinsona lub Parrota (wręby [erozye] półksiężycowate na wolnej krawędzi siekaczy, jako dowody kiły dziedzicznej, czemu Magitot stanowczo się sprzeciwia) i 10 razy wrodzony brak górnych siekaczy bocznych. Wyniki tych badań Tarnowskiej potwierdzili Talbot, Lombroso, Andronico i Recklingshausen. U 15 przez nas w tym kierunku badanych prostytutek zauważyliśmy przedewszystkiem u wszystkich znaczne zniszczenie zębów przez próchnicę, nadto zaś na zębach siecznych u 5-ciu wręby (erozye); innych zmian u tej zresztą małej liczby badanych nie spotkaliśmy.

U zbrodniarzy spotykano liczne nieprawidłowości zębowe. I tak Lombroso[29]) zauważył u 4% morderców nadmiernie silny rozwój kłów; u 44% morderców (a 11·7% zbrodniarzy) luki (*diastema*) między kłami górnymi a bocznemi siekaczami górnemi, w które, podobnie jak u zwierząt, zwłaszcza zaś orangutana wnikają kły dolne, rzadkie u prawidłowych ludzi (gęste) ustawienie zębów, nadmiernie silny rozwój środkowych siekaczy górnych obok zaniku częściowego lub wrodzonego braku bocznych siekaczy górnych. Zupełny brak bocznych siekaczy górnych zauważono dotąd u 2·1% zbrodniarzy. Nieregularne ustawienie zębów spotykano częściej u zbrodniarek, niż u zbrodniarzy, najczęściej u prostytutek (41%). Zwykle łączy się z niem obecność wązkiego a wysokiego podniebienia twardego. Odnośne badania, które Paltauf[30]) podjął w wiedeńskim Zakładzie sądowo-lekarskim co do uzębienia 30 czaszek głośnych morderców, wykazały w 8-miu wystające i silne siekacze,

[24]) Die Ätiologie der Missbildungen des Schädels, der Kiefer und Zähne. Chicago, 1894.

[25]) L'état de la dentition i t. d. (Progrès medical, 1888).

[26]) Bildungsanormalien bei Geisteskranken. (Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie 1881. T. 38).

[27]) Das Weib als Verbrecherin und Prostituirte von Lombroso und Ferrero. Hamburg 1894, str. 287.

[28]) Étude anthropométrique sur les prostituées et les voleuses. Paryż, 1889.

[29]) Der Verbrecher. Hamburg 1887 i Kurella: Naturgeschichte des Verbrechers. Stuttgart, 1893.

[30]) *L. c.* str. 435.

w 5-ciu takieżsame kły, w 3 brak zębów mądrości mimo wieku, w 2 powstrzymanie rozwoju zębów, w 5-ciu wysterczanie zębów ku przodowi (prognatyzm), w 2 zęby małe. Uzębienie głośnego mordercy sług Hugona Schenka było miarowem i pięknem! Minovici oświadczył w swym wykładzie na Zjeździe 1886 r. w Wiedniu, że daremnie śledził u zbrodniarzy za opisanemi przez Lombrozę zboczeniami czaszki, i że u 7217 zbrodniarzy spotykał jeszcze najczęściej prognatyzm i wady utworowe zębów (14%). W ostatnich czasach mieliśmy sposobność badać uzębienie trzech podpalaczy, jednego kilkakrotnego mordercy i nałogowego złodzieja, wreszcie jednego 50 letniego kazirodcy, który wielokrotnie gwałcił i hańbił swą 13-letnią córkę. U 3 podpalaczy nie stwierdziliśmy żadnych uderzających zboczeń uzębienia, u rzeczonego kazirodcy, dotkniętego niedołęztwem umysłu z porażeniami, istniały zgryz prostopadły, czyli nagryzający, przechodzący w przodozgryz i starcie kłów tak, iż na modelu gipsowym niepodobna było ich odróżnić od siekaczy. U wzmiankowanego mordercy, liczącego lat 28, który się przyznał do dwóch morderstw, trzech innych zaś zarzuconych mu się zapierał, u którego nie dało się stwierdzić znamion obłąkania moralnego, a ze znamion zwyrodnienia istniały pewne wadliwości w ukształtowaniu małżowin usznych (wywinięcie obwodu ucha) i przepuklina wolna pachwinowa, stwierdziliśmy rzadsze ustawienie zębów w szczęce górnej, wrodzony brak górnego siekacza lewego bocznego obok wstrzymanego rozwoju takiegoż siekacza prawego, brak prawego górnego zęba mądrości i silny rozwój górnych siekaczy środkowych. U 40-letniego nałogowego pijaka, dotkniętego przytępieniem umysłu, który dopuścił się morderstwa z lubieżności [31]), jeden z nas zauważył rzadkie ustawienie zębów i powstrzymany rozwój bocznych siekaczy górnych.

Wszystkim tym zboczeniom w uzębieniu nie można, podobnie jak i wadom utworowym reszty ustroju, przypisywać znaczenia tego, jakie do ich obecności przywiązuje Lombroso. Nie stanowią one wcale dowodu, że posiadający je jest urodzonym zbrodniarzem (Manouvrier, Tarde, Brouardel), lecz wskazują tylko na nieprawidłowy rozwój jednostki, która niekoniecznie musi być zbrodniczą.

Zęby karłów przedstawiają nieraz tak znaczne zboczenia, że mogą one znawcy sądowemu utrudnić oznaczenie wieku. Uzębienie karłów raz zbliża się do uzębienia dzieci, raz znowu do uzębienia dorosłych. Jeżeli się zważy, że przy uzębieniu pozornie dziecinnem mogą się znaleźć zęby mądrości, to ich obecność przy zresztą pozornie dziecinnem uzębieniu może łatwo wprowadzić znawcę w kłopot przy oznaczeniu wieku. Wedle Paltaufa [32]) rozwój zębów u karłów pozostaje w rażącej sprzeczności z ich wzrostem. Raz są one dobrze wykształcone, z wyjątkiem zębów mądrości, których rozwój bywa zwykle powstrzymany; innym znowu razem są niezupełne i wadliwe. Bardzo często mają one nieznacznie starte krawędzie sieczne mimo późnego wieku karła, a to dlatego, że zęby stałe bardzo późno się wyrznęły. Tak n. p. karzeł Schaffhausena dopiero w 22-gim roku swego życia utracił zęby mleczne; karzeł Hisa [33]) miał jeszcze w 58-mym roku swego życia częściowo zachowane uzębienie mleczne, a odpowiednie temu zęby stałe były jeszcze w szczęce ukryte; karzeł Magitota, mimo 14 lat życia, miał 7 zębów (3 kły i 4 trzonowe) mlecznych, a 8 stałych (1 sieczny, 1 dolny kieł, 1 dwuguzikowy górny, 5 trzonowych); karzeł Paltaufa, lat 49 liczący, pochodzący z Andrychowa w Galicyi, 112·5 ctm. wzrostu mający, miał 28 zębów stałych, dobrze zachowanych i mało startych; dwa górne zęby mądrości, dopełniające liczbę poprzednich do 30, były w rozwoju silnie powstrzymane; takież dwa dolne nie rozwinęły się wcale, albowiem drugie dolne zęby trzonowe tkwiły z powodu małych rozmiarów żuchwy w jej wstępującem ramieniu. Uzębienie karla badanego przez Paltaufa dowodziło, że niezawsze zęby karłów są mało odporne i trwałe. Uzębienie trzech szkieletów karlich ze zbiorów tutejszego Zakładu anatomo-patologicznego nie przedstawiało uderzających zboczeń. Szkielet męski 128 ctm. długi (wiek 24 lat) okazywał prócz braku jednego zęba trzonowego dolnego i jednego środkowego górnego siecznego po wyrwaniu, zresztą dobrze zachowane bez jakichkolwiek wadliwości. Kościec ten był tem uderzający, że kość czołowa składała się z dwóch połów, połączonych dobrze zachowanym szwem czołowym. Kościec krzywiczy kobiecy, 115 ctm. długi, okazywał dobrze zachowane zęby stałe, opatrzone licznemi wrębami (erozyami); boczne górne siekacze były w rozwoju powstrzymane, niedokształcone, wałeczkowate. Kościec 105 ctm. długi, 36 letniej karlicy krzywiczej z czaszką hidrocefaliczną, przedstawiał pod każdym względem prawidłowe uzębienie.

U ludzi z wzrostem nadmiernym (olbrzymów) spotykali Langer i Schaffhausen prawidłowe uzębienia. Natomiast u osób dotkniętych nadmiernem owłosieniem całego ciała, jak n. p. u pokazującego się w panoptikach Stefana Bibrowskiego [34]), syna wieśniaka z Grojca pod Warszawą, zachodzi wrodzony prawie zupełny lub częściowy (w górnej szczęce u Jewtichiewa, zwanego rosyjskim psim człowiekiem i jego syna, oraz u głośnej Julii Pastrany) brak zębów. W przypadkach infantylizmu, jako zwykle połączonego z innemi wadami utworowemi, mianowicie z matołectwem, idyotyzmem, karlectwem (nanosomia), gigantyzmem lub z takiemi chorobami, jak obrzęk śluzakowy, krzywica, akromegalia i t. d. znajdą się również zmiany i wady w uzębieniu, którym atoli dotąd nie poświęcono jeszcze szczegółowej uwagi; zmiany te zresztą będą niejednokrotnie zależne od wymienionych powikłań infantylizmu.

5) Fizyologiczne i patologiczne właściwości zębów ułatwiają stwierdzenie tożsamości, jeżeli były znane osobom z otoczenia człowieka, którego tożsamość ma być stwierdzoną. Do fizyologicznych właściwości zaliczają się niezwykłe zabarwienia zębów, nadmierna ich wielkość, długość lub szerokość, gęste lub rzadkie, t. j. posiadające luki (*diastema*) uzębienie, nierównomierność rozwoju zębów, n. p. silne i wielkie kły przy małych siekaczach, wadliwości ustawienia zębów, n. p. skośne, ku jamie ustnej lub ku zewnątrz, t. j. ku przodowi pochylenie wszystkich lub kilku zębów i t. d.

Do patologicznych właściwości zaliczają się wrodzone braki w uzębieniu, zęby zrośnięte, nadliczbowe, powstrzy-

[31]) Wachholz: O morderstwie z lubieżności. (*Przegląd lekarski*", 1900).

[32]) Ueber den Zwergwuchs i t. d. Wien, 1891.

[33]) *Ibidem.*

[34]) Neugebauer. Kilka słów o męzkiem owłosieniu u kobiet. (*Gazeta Lekarska* 1897).

mane w rozwoju, przesunięte, n. p. obecność dwuguzikowego zęba między siekaczem a kłem, wrzekome podwójne uszeregowanie zębów i t. d.

6) Sztuczne uzębienia oraz sztuczne wypełnienia zębów nadniszczonych próchnicą i t. d. ułatwiają, względnie umożliwiają stwierdzenie tożsamości osoby, nawet wówczas, gdy czynności tej dokonuje znawca na zwłokach zwęglonych lub późnemi przemianami pośmiertnemi (gnicie) dotkniętych. Dla wyjaśnienia wypada podać tu kilka słów o obecnej technice dentystycznej. Sztuczne uzębienia składają się z zębów porcelanowych, posiadających albo po stronie językowej dwa platynowe ćwieczki, albo od podstawy ich przez całą ich długość lub przez dolną połowę ich długości przebiegający otwór. Zęby z ćwieczkami platynowymi osadza się na płycie kauczukowej lub metalowej; zęby rurkowe, t. j. z otworem przez całą ich długość, wyścielonym rurką platynową, osadza się w metalu; zęby z otworem do połowy ich długości i bez rurek platynowych osadza się w kauczuku (w praktyce dla ubogich).

Zęby osadzone na płytce kauczukowej utrzymują się w ustach siłą przyssania się płytki do podniebienia za pomocą odpowiednich zagłębień w płytce. Tylny brzeg takiej płytki wytwarza na podniebieniu brózdę już w 2—3 dni po używaniu płytki; brózda ta, podobnie jak i odbicia zagłębień płytki, jako powierzchowne, nikną szybko. Gdy błona śluzowa podniebienia jest bardzo wrażliwą, lub gdy płyta nieszczelnie przylega, a wskutek tego pokarmy pod nią podchodzą i tu się rozkładają, przyjść może do zapalenia błony śluzowej, do owrzodzeń i ziarniny. Gdy płyta kauczukowa z zębami sztucznymi jest długo używaną, okazuje starcia w miejscach stycznych z zębami antagonistycznymi, gdy nadto nie była należycie czyszczona, porasta kamieniem ze śliny, a u palaczy nadto czarnym osadem dymu tytoniowego. Podobne zmiany w ustach spotyka się po protezach, w których zęby były osadzone na obecnie już zarzuconej w praktyce celuloidynie. Zęby sztuczne mogą być także osadzone zapomocą klamer złotych lub platynowych, założonych na zachowanych zębach naturalnych. Klamry te ścierają się z czasem przez częste zdejmowanie ich i nakładanie, a nadto ścierają także i zęby naturalne, na których się opierają i stają się powodem ich próchnicy. Osady zębów sztucznych mogą być sporządzone także z metali, n. p. ze złota, platyny, glinu, brązu glinowego, nikieliny, oraz z mięszaniny platyny, srebra i niklu. Najwięcej używane jest do osad złoto. Z wyrobów metalowych używa się robót płytowych, mostkowych, koronowych, ćwieczkowych i ich wzajemnych kombinacyj. Płytki metalowe, jako osada dla zębów sztucznych, wywołują w ustach zmiany podobne, jak i płyty kauczukowe. Osadzenie zębów sztucznych między dwoma zębami naturalnymi lub ich korzeniami, bez płyty podniebiennej, zwie się osadą (robotą) mostkową; na korzeniach naturalnych umocowuje się zęby sztuczne zapomocą ćwieczków (roboty ćwieczkowe), na zachowanych zaś zębach zapomocą kapsli, pokrywającej koronę zęba. Mostki mogą być stale ucementowane w swoje osady i te nie dają się zdjąć, albo też są osadzone zapomocą klamer lub śrub do zdejmowania. (Dok. n.).

III. Kilka uwag o chorobach wenerycznych na podstawie dziesięcioletniej statystyki.

Podał
Dr. Albin Kazimierz Schwarz,

(Według odczytu, mianego w Tow. lek. krak. d. 24 kwietnia 1901 r.).

(Dokończenie).

W tablicach, dotyczących obław policyjnych, obejmujących okres zaledwo pięcioletni, najwyższy odsetek chorób wenerycznych wykazuje w każdym roku inny miesiąc, a mianowicie: luty w r. 1895, maj w r. 1897, czerwiec w r. 1896, lipiec w r. 1898 i grudzień w r. 1899; na podstawie tych zatem tablic nie można dojść do żadnego wyraźniejszego wniosku, choć i tutaj miesiące czerwiec i lipiec są wyraźnie zaznaczone.

Jeżelibyśmy chcieli dowiedzieć się, które miesiące w moich tablicach wykazują najwyższy odsetek kiły, reszty bowiem chorób wenerycznych, jako w tym przypadku mniej ważnych i dla nas mniej wartości mających, nie mam zamiaru uwzględniać, doszlibyśmy do zgoła odmiennego wyniku. I tak w tablicach prostytutek jawnych najgorzej pod tym względem przedstawiają się miesiące jesienne: wrzesień i październik; w ciągu bowiem ostatnich dziesięciu lat każdy z wymienionych miesięcy wykazuje trzykrotnie najwyższy w roku odsetek kiły, a mianowicie wrzesień w 1891, 1896 i 1897 r., październik zaś w 1890, 1895 i 1898 r. Fakt ten z pewnością także nie jest dziełem czystego przypadku, gdyż do pewnego stopnia ma potwierdzenie w tablicach z obław policyjnych, gdzie w ciągu ostatniego pięciolecia miesiąc październik dwukrotnie, bo w r. 1895 i 1896 wykazuje również najwyższy w roku odsetek kiły. Fakt ten, iż w miesiącach jesiennych, a potem zimowych, najwięcej bywa przypadków kiły świeżo nabytej, potwierdzają mi i moje spostrzeżenia z mej praktyki prywatnej, a mam też to przeświadczenie, iż pod tym względem zgodzi się ze mną większość kolegów, zajmujących się chorobami wenerycznemi. Według moich zapisków, które bardzo starannie notuję, wypada mi na 14 lat mej praktyki, iż miesiąc listopad w 5-ciu latach (1888, 1890, 1891, 1896 i 1898), grudzień i styczeń każdy w 3 latach (grudzień w 1889, 1897 i 1900, a styczeń w 1892, 1893 i 1895) przedstawiały najwyższy w roku przyrost chorych z kiłą pierwotną. Jeżeli uwzględnimy te dane, które przecież, jako na liczbach oparte, tem samem nie są wytworem wyobraźni, przyjść musimy do przekonania, że na tem wszystkiem jest coś i coś być musi, nie znając jednak dotąd jeszcze zarazka kiły, a tem mniej jego biologii, nie możemy też wiedzieć, do czego fakta te odnieść i czem je tłómaczyć; musimy je tylko, jako takie, przyjąć do wiadomości i na razie tem się zadowolnić.

Jeżelibyśmy chcieli teraz na podstawie mych tablic dojść do jakiegoś wyniku, w których miesiącach tak choroby weneryczne wogóle, jak i kiła w szczególności, okazują najmniejszą dążność do szerzenia się, czyli zatem najmniejszy w roku odsetek, przekonalibyśmy się, że pod tym względem nie dojdziemy do żadnego wyraźnego, dodatniego wniosku. Wprawdzie u prostytutek jawnych 2 sąsiednie miesiące: sierpień i wrzesień okazują w 4 latach na 10, a mianowicie sierpień w r. 1891 i 1895, a wrzesień w 1892 i

1894, najmniejszy odsetek chorób wenerycznych, w tablicach jednak z obław policyjnych w każdym roku inny miesiąc jest w tym kierunku najkorzystniejszym. Co do samej kiły, to tablice prostytutek jawnych okazują najmniejszy jej odsetek w lutym dwukrotnie (1895 i 1899), w czerwcu dwukrotnie (1890 i 1891), w grudniu również dwukrotnie (1892 i 1894); w pozostałych zaś 4 latach, w każdym roku w innym miesiącu, a w tablicach z obław policyjnych na 5 lat miesiąc marzec okazuje dwukrotnie (1895 i 1898) najniższy w roku odsetek kiły, w pozostałych zaś latach, w r. 1897 czerwiec, w 1896 kwiecień, a w 1899 listopad. Widzimy więc z tego zestawienia, że co do najmniejszego nasilenia chorób wenerycznych wogóle, a i kiły w szczególności, nie możemy wysnuć żadnego wyraźniejszego wniosku; widzimy tylko to jedno, że granica dolna wahań, jakim w ciągu roku ulegają choroby weneryczne, nie jest tak wyraźnie ruchomą, jak górna, a po drugie, że nie ma wogóle jakiegoś stałego stosunku między chorobami wenerycznemi wogóle, a kiłą z drugiej strony, w tem naturalnie znaczeniu, iżby kiła mogła być w przybliżeniu pewnym wykładnikiem wszystkich chorób wenerycznych. Dolna granica tych wahań według mych tablic byłaby zatem dość stałą i jednostajną, co też potwierdza i spostrzeganie w praktyce szpitalnej i prywatnej, a które wyraźnie wskazuje, że w każdym prawie roku nie ma wogóle miesięcy, w którychby liczba wypadków chorób wenerycznych wogóle, jak i kiły samej, była uderzająco mniejszą.

A teraz chciałbym jeszcze przy tej sposobności poruszyć dwa zagadnienia, które pozostają w blizkim związku z memi tablicami, a na które zawodowi nawet ludzie różnie się zapatrują.

Wiemy o tem, iż bardzo utartem jest zdanie, a hołdują mu nawet bardzo wybitni syfilidologowie, że najbardziej niebezpiecznem, a według niektórych nawet wprost wyłącznem źródłem, z którego szerzy się kiła, są publiczne domy nierządu. Że bardzo znaczna część przypadków kiły czerpie swój początek w prostytucyi jawnej, o tem zbyt dobrze wszyscy wiemy i udowadniać też tego nie potrzebuję. Że jednak prawie równa liczba zarażeń kiłą ma swoje źródło w prostytucyi tajnej, o tem prawdopodobnie wszyscy moi koledzy zawodowi jedno ze mną będą mieć zdanie, gdy uprzytomnią sobie spostrzeżenia z praktyki prywatnej i szpitalnej. Na dowód, że twierdzenie to moje nie jest gołosłowne, lecz ściśle tylko oparte na faktach, pozwolę sobie przytoczyć wyciąg z zapisków moich z praktyki prywatnej, które od szeregu lat prowadzę, a z których podam następujące daty. W przypadkach zakażenia się kiłą wywiady wykazały mi, iż zarażenie się nastąpiło od prostytutek tajnych w r. 1890 w 34·3% wszystkich przypadków, w 1891 —29·8%, w 1892—47·1%, w 1893—31·4%, w 1894—53·2%, w 1895—42%, w 1896—52·5%, w 1897—37·7%, w 1898—48·2%, w 1899—27·8%, w 1900—35·3%.

Liczby, które powyżej podałem, są zbyt chyba jasne i wymowne, by prostytucyę tajną można było uważać za wiele mniej niebezpieczną od jawnej i by ją, jako jedno ze źródeł kiły, lekceważyć wolno było. Zapewne i z tem się też liczę, że może nie u wszystkich kolegów stosunek ten wypadłby tak jaskrawo w liczbach, jak u mnie, mam jednak to przekonanie, że gdybyśmy spostrzeżenia nas wszystkich razem dodali, nie wiele zmieniaćby wypadło.

Gdybyśmy w sprawie tej chcieli poradzić się mych tablic, stosunek przypadków kiły spostrzeganych u prostytutek jawnych i tajnych przedstawiałby się w ostatnich 5 latach (gdyż z konieczności te tylko lata porównać możemy) w sposób następujący: przeciętny odsetek kiły wynosił

Rok	prostytucya jawna	prostytucya tajna
1895	6·6	3·8
1896	4·2	3·8
1897	5·8	3·7
1898	3·4	2·2
1899	4·6	3·5

Z tego porównania wynikałoby, że odsetek kiły, choć nie bardzo znacznie, jednak stale jest wyższym u prostytutek jawnych; jeśli jednakże uwzględnimy pewne okoliczności, które tu przytoczę, a z któremi liczyć się musimy, rzecz przedstawi się nam nieco inaczej. Przedewszystkiem pamiętać o tem musimy, że prostytutka jawna podlega nierównie częściej oględzinom lekarskim i już z zaledwo rozpoczynającą zmianą kiłową, z których każda uwidoczniona jest w mych tablicach, odsyłaną bywa do szpitala. Prostytutka tajna, o ile przypadkowo nie zostanie poddana badaniu lekarskiemu i oddana szpitalowi, leczy się prywatnie, a przypadki te uchodzą naturalnie obserwacyi lekarza policyjnego. Następnie uwzględnić także musimy, że pewna część prostytutek tajnych, szczególnie dla zdrowia publicznego szkodliwych, wpisaną zostaje z urzędu na listę prostytutek jawnych, a w takim razie każdy nawrót kiły u nich objętym już być musi tablicami prostytutek jawnych. Gdybyśmy zatem mogli przypadki pierwszej i drugiej kategoryi doliczyć do przypadków z urzędu stwierdzonych u prostytutek tajnych, odsetek kiły u nich z pewnością nie wypadłby niżej, niż u jawnych.

Na zakończenie chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na drugą sprawę, która cały ogół żywo zajmuje. Ze wszystkich niemal stron podnoszą się głosy powołanych i niepowołanych, że kiła wśród ogółu ludności szerzy się w sposób zatrważający i widmem jej straszy się wszystkich ustawicznie, stawiając najczarniejsze horoskopy dla całego społeczeństwa. Że z roku na rok liczba chorych na kiłę się zwiększa, że skutkiem tego w szpitalach coraz bardziej uczuwa się brak dostatecznego pomieszczenia dla chorych kiłowych, to nikogo według mego zdania dziwić nawet nie powinno, gdyż przecież i ludności ciągle przybywa, a szpitale nasze, na tym punkcie przewłocznie chore, na nasze potrzeby były zawsze i prawdopodobnie zawsze pozostaną niewystarczającymi. Że tak bardzo źle nie jest i że wogóle w ostatnich latach kiła wcale nie robi tak gwałtownego postępu, potwierdzają to także do pewnego stopnia moje tablice, które wyrażają przecież w liczbach przeważną część źródeł kiły; potwierdza to także codzienna nasza praktyka lekarska, na co koledzy moi zawodowi z pewnością zgodzą się ze mną. Mojem zdaniem, a na te stosunki patrzę bądźcobądź kilkanaście lat, przyrost chorych kiłowych w ostatniem dziesięcioleciu nie pozostaje w zanadto rażącym niestosunku do przyrostu ludności i nie widzę też żadnego powodu, aby na tę sprawę tak strasznie czarno się zapatrywać i wysnuwać stąd jakieś daleko sięgające obawy. Każdy z kolegów, zajmujących się chorobami wenerycznemi, wie o tem dobrze z praktyki, że

ilość kiłowych, świeżo chorobą dotkniętych, w różnych latach bywa bardzo różną; wahania te jednakowoż odbywają się w granicach nie tak znów rozległych i nigdy też nie nasuwają tak zatrważających myśli, iżby aż o przyszłość następnych pokoleń obawiać się należało. Że jeszcze i dzisiaj zdarza się niejednokrotnie, iż w jakiejś miejscowości wiejskiej pojawi się równocześnie więcej przypadków kiły i choroba ta wówczas przybiera cechy nagminne, dziwnem nam się nie wyda, jeśli zważymy, że kiła, to przecież choroba zakaźna, a przytem uprzytomnimy sobie, że nasza ludność wiejska tak mało oświecona, tak o zdrowie swe nie dbająca, zawsze prawie pozostaje w jawnej i jaskrawej niezgodzie z najelementarniejszemi pojęciami o czystości. Oderwanym takim epidemiom, w takich zwłaszcza wylęgłym warunkach, trudno jest nawet przypisywać zbyt wielkiego znaczenia, a tem bardziej uważać je za zapowiedź groźnych katastrof; boć przecie dobrze o tem wiemy, że epidemie takie zawsze się przytrafiały, że dziś je także spostrzegamy, a w przyszłości niechybnie pojawiać się będą.

Że, jak to podniesiono na jednem z posiedzeń krak. Tow. lekarskiego, a co ogólnie wielką wywołało sensacyę, między młodzieżą gimnazyalną pojawiają się przypadki kiły, z mojego doświadczenia mogę tylko potwierdzić, — nie mogę się tylko bezwarunkowo na to zgodzić, by rzecz ta przybierała groźne rozmiary i by tych przypadków obecnie bywało niestosunkowo więcej, niż po inne lata. Odkąd zajmuję się chorobami wenerycznemi, począwszy od praktyki mej klinicznej aż po dzień dzisiejszy, corocznie widywałem tego rodzaju przypadki i wcale nie zauważyłem, iżby liczba ich z roku na rok się powiększała, jak to uwidacznia następujące zestawienie z lat dwunastu.

Rok	Ogółem	Kiła	Wrzód miękki	Rzeżączka
1889	8	1	2	5
1890	3	0	0	3
1891	4	2	0	2
1892	6	1	4	1
1893	3	0	1	2
1894	3	0	2	1
1895	8	1	1	6
1896	4	2	1	1
1897	3	0	0	3
1898	2	1	0	1
1899	3	1	0	2
1900	5	1	1	3
Razem	52	10	12	30

Czy to szerzenie się chorób wenerycznych, a kiły w szczególności, jest tak znaczne, jak to twierdzą niektórzy, nie czuję się powołanym rozstrzygać; według moich, wcale nie optymistycznych, lecz czysto przedmiotowych, bo na faktach i liczbach opartych zapatrywań, rzecz tak groźnie się nie przedstawia; — o tem coś bardziej stanowczego i pewniejszego powiedzieć będziemy mogli dopiero wtedy, gdy jak to już wspomniałem, będziemy rozporządzać dokładną statystyką ze wszystkich stron, a więc nie tylko z prostytucyi jawnej i tajnej, lecz także z klinik, szpitali i zapisków lekarskich z praktyki prywatnej.

Na razie celem i zamiarem moim było przedstawić pewne dane, do jakich doszedłem na zasadzie kilkunastoletnich moich spostrzeżeń, zapoczątkować wymianę zdań i zapatrywań w przedmiocie powyżej poruszonym, a wreszcie poprosić wszystkich mych kolegów zawodowych o współudział w pracy, o wspólne zgromadzenie materyału, co kiedyś w przyszłości może wydać niespodziewanie nawet piękne owoce.

IV. *O sztucznem karmieniu noworodków.*

Streszczenie zbiorowe.

Według własnego referatu, wygłoszonego w Sekcyi pedyatrycznej IX-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Napisał

Dr. Jan Landau.

(Dokończenie).

Podobne do mleka Gärtnera jest t. zw. „Cream Milk Cantleya“, tylko że ono nie jest rozcieńczone wodą, lecz równemi częściami 10 procentowego rozczynu laktozy. Składem swoim jest bardzo zbliżone do mleka kobiecego. Dzieci trawią je dobrze; zwykle podawano je pasteuryzowane i w następujących kombinacyach: 3 części mleka na 1 część wody, 2 części mleka na 1 część wody i wreszcie nierozcieńczone. Niemniej powszechnego zastosowania doznała mięszanka Biederta t. zw. „natürliches Rahmgemenge“, z której wyrabia się pięć mięszanin, stosownie do wieku dziecka. Mimo, że mięszanka ta nie jest opatentowana, a więc tania, wyrabiają dla wygody mięszankę sztuczną.

Mniejszego rozgłosu nabrały rozmaite następujące przetwory: de Jager przyrządza pokarm dla osesków w ten sposób, że na jeden litr mleka masłowego *(Buttermilch)* dodaje 12 grm. mąki pszennej lub ryżowej i mięszając ciągle ogrzewa aż do wrzenia. Po zdjęciu z ognia osładza cukrem mlekowym lub trzcinowym i dodaje na koniec noża masła. Backhaus sądzi, że różnice mleka kobiecego i krowiego pod względem jakościowej zawartości tłuszczu i cukru mlekowego są nieznaczne; natomiast jest znaczna różnica co do białka i soli; dlatego zaproponował w roku 1895, ażeby ze świeżej żętycy z dodatkiem zaczynu podpuszczkowego wytworzyć żętycę obfitą w białko, zagęścić ją ciśnieniem w próżni do $^4/_5$ i dodać odpowiednią ilość śmietany. Zaletą tego pokarmu jest mała zawartość sernika z mleka krowiego, uniknięcie zawsze zanieczyszczonego cukru mlekowego i pewność wyjałowienia. Przez rozmaity rozkład śmietany i rozmaity stopień zagęszczenia otrzymywał Backhaus trzy rodzaje mleka dla osesków.

Höckermann, Biringer, Runge, Vierordt używali z dobrym skutkiem mleka tego, a Thiemich nie widział u dzieci lekko chorych tak szybkiego powrotu funkcyi żołądka i jelit do stanu prawidłowego i następowego przyrostu na wadze, ani też wyleczenia u ciężko chorych dzieci, jak się to stwierdza u dzieci karmionych piersią; natomiast przy podawaniu tego mleka rzadziej występowały nieżyty żołądkowo-jelitowe, aniżeli przy mleku Gärtnera.

Mleko roślinne Lahmanna, otrzymywane z migdałów, orzechów i cukru mlekowego, zawiera według Stutzera 25% tłuszczu, 10% istot azotowych, 38,5% cukru i składników bezazotowych, 1,50% składników mineralnych i 25% wody. Mleko to przy ciepłocie krwi, po dodaniu doń soku żołądkowego, daje skrzep wiotkostrzępiasty, a dodane do mleka, powoduje strąt sernika w wiotkich strzępach. Höck uważa za zaletę, że mleko to nie zawiera skrobi że dodane do mleka, nie potrzebuje rozcieńczenia i dodatku tłuszczu i że przy nizkiej kwasocie soku żołądkowego przyspiesza trawienie żołądkowe. — Polecone przez Dufoura humanizowanie mleka, odbywa się w ten sposób, że odejmuje się ciała białkowate, a dodaje tłuszczu i cukru mlekowego. Początkowo metoda ta polegała na tem, że mleko pozostawiano w garnku zamkniętym, aż się zebrała śmietana, a następnie mleko spodnie *(Magermilch)* wypuszczano otworem, umieszczonym w dnie i dodawano 3,5% cukru mlekowego. Następnie

Dufour o tyle to zmodyfikował, że do mleka dodawał $^1/_3$ objętości wody, a do 100 części tej mięszaniny dodawał 1,50—2,0 śmietany, 3,50 części cukru mlekowego i 0,10 soli; mięszaninę wyjaławiano. Mleko Rietha jestto przetwór otrzymywany z białka jaja kurzego, ogrzanego do 135°, z którego przez dodanie śmietany i cukru mlekowego otrzymuje się przetwór, równowartościowy co do ilości z mlekiem kobiecem. Mleko to obecnie według Hamburga o tyle uległo modyfikacyi, że zamiast węglanu potasowego używa się soli sodowej, białko ogrzewa się nie do 135°, lecz do 127°, a ilość albumozy zredukowano ze 140 grm. na 80 grm. na litr. Skuteczne działanie mleka Rietha polega na krzepnięciu jego w wiotkie strzępy, na dostatecznej zawartości tłuszczu i na korzystnym wpływie, jaki wywiera na tworzenie się kwasu solnego; nie można jednak przetworu tego według Hausera uznać za mogący w zupełności zastąpić mleko kobiece.

Kraus, badając mleko peptonizowane Löfflunda, otrzymywał w niektórych przypadkach wyniki dodatnie; nie zaleca się ono jednak, jako pokarm trwały, przez dłuższy czas. Mleko to można sobie przygotować przez dodanie 1 grm. proszku mlecznego Timpego, lub 0,50 laktopepsyny Richardsona do pokarmu, przygotowanego we flaszce. Można także dodać około 0,10 dwuwęglanu sodowego, lub pankreatyny.

Landau zaleca gorąco czyste mleko Löfflunda, które stosował z dobrym skutkiem u własnego dziecka w przebiegu nieżytu żołądkowego i w innym przypadku cholery dziecięcej. Pokarm Pfunda składa się z rozcieńczonej śmietany, białka jaja kurzego i cukru mlekowego. Do proszku, powstałego przez zmięszanie cukru i białka, dodaje Hesse na 1 litr mięszaniny 0,22 *Ferri saccharolactici*. Wyniki jego były korzystne, ale nie we wszystkich przypadkach. Mleko sztuczne Meyera otrzymuje się przez zmięszanie wody, białka, masła, cukru mlekowego i soli. Składem swoim odpowiada mleku kobiecemu i zawiera białka 0,91%, tłuszczu 4,67—3,85%, cukru mlekowego 7%. Tłuszcz znajduje się w lekkiej zawiesisinie, sernik zaś z mleka krowiego. Sernik mleka sztucznego krzepnie w wiotkie strzępy, a zaczyn trzustki trawi go w 2—3 godzin. Badanie przemiany materyi wykazało, że tłuszcz jest dobrze zużyty, a wyniki otrzymane były bardzo dobre nawet u osesków, które nie znosiły mleka krowiego. — Konserwa Söldnera, polecona przez Camerera, zawiera w 100 grm. około 5% białka, 25% tłuszczu i 42% maltozy; jest trwała i można ją wyjałowić. — Pokarm Steffena otrzymuje się przez gotowanie 140 grm. mięsa cielęcego bez soli przez $^1/_2$—$^3/_4$ godziny w $^1/_2$ litrze wody, dodanie 1 części mleka na 1 cz. bulionu, jednej łyżeczki śmietany i 3.8 cukru mlekowego na 100 grm. mięszaniny. Mięszanina ta zawiera sernika 1,8%, tłuszczu 3,1%, cukru 6,2%. Jakkolwiek wynik otrzymany był dobry, to jednak mięszanina jest za droga i przygotowanie jej mozolne.

Schreiber i Waldvogel przez dodanie albumozy do sernika sprawiają, że sernik krzepnie w wiotkie strzępy. Przy sztucznem trawieniu mleka po dodaniu kazeozy ilość strawionego białka wzrasta, a kazeoza nie powoduje zaburzeń jelitowych.

Mleko humanizowane, którego sposób wyrabiania podał Vigier w roku 1893, otrzymuje się w ten sposób, że się pewną ilość mleka dzieli na dwie porcye; na jednej wytwarza się śmietana, którą się dodaje do pierwszej porcyi, pozostałe mleko odtłuszczone ścina się, a otrzymaną serwatkę dodaje się do pierwszej porcyi mleka. Mleko to zawiera więcej tłuszczu i cukru, aniżeli zwyczajne, a połowę sernika zawartego prawidłowo w mleku. Mleko to jest barwy żółtawej, smaku słodszego od zwyczajnego i zawiera w 1000 gramach: sernika 13,60, cukru mlekowego 41,04, węglowodanów 8,10, tłuszczu 37,50, soli 7,0. Ma ono być z dobrym skutkiem używane. Zalecone przez Montiego i Wolffa mleko dla osesków polega na rozcieńczeniu mleka zapomocą żętycy w ten sposób, że z mleka strąca się sernik zapomocą podpuszczki, a następnie mięsza się żętycę, przecedzoną przez jedwab, po połowie z mlekiem. — Mleko Voltmera jestto sztucznie peptonizowane mleko, zmięszane z sokiem trzustki; odznacza się nietrwałością i nie ma zawsze jednakiego składu, dlatego się nie nadaje jako pokarm zwykły dla osesków; przedstawia się jako miękka, żółtawa masa, która po rozcieńczeniu ośmiu częściami wody przybiera zabarwienie jasno brunatne. — Mleko stężone (kondenzowane) według Montiego otrzymuje się z mleka krów przez stężenie w próżni i dodanie cukru. Przy dobrem stężeniu składniki mleka nie ulegają zmianie. Jest ono gęstości miodu, barwy białej lub żółtawej i nie psuje się prędko. Jeżeli się je rozpuści w wodzie, to można przy badaniu mikroskopem dostrzedz całe kuleczki tłuszczu i kryształki cukru. Dla noworodka używa się rozcieńczenia: 1 cz. mleka stężonego: 14 części wody,

od 3—8 tygodni życia używa się 1 cz. mleka stężonego: 13 części wody,

od 8 tygodni do 4 miesiąca używa się 1 części mleka stężonego: 12 części wody,

od 4—10 miesiąca używa się 1 części mleka stężonego: 10 części wody.

Przez dłuższy czas mleka tego podawać nie można, gdyż wywołuje niestrawność, wzdęcie brzucha i nieżyty kiszek.

Kahnt, badając wpływ cukru mlekowego zwykłego i wyjałowionego na mleko i na odżywienie osesków zdrowych i chorych, doszedł do przekonania, że cukier mlekowy jest ważnym środkiem odżywczym dla zdrowych i chorych osesków; jako dodatek do mleka osesków cukier mlekowy jest niezbędny, a cukier trzcinowy szkodliwy. Cukier mlekowy wyjałowiony nie ma pierwszeństwa przed niewyjałowionym i jest droższy. Mleko i cukier należy razem gotować. Gotowanie przez 45—60 minut w ciepłocie 100° C. wystarcza zupełnie, by zniszczyć bakterye mleka i cukru.

Moro, badając mleko i stolce osesków, dochodzi do następujących wniosków: 1) treść jelit i kał osesków zawierają zazwyczaj od urodzenia enzymy dyastatyczne, które w pierwszych tygodniach życia ilościowo się zwiększają; 2) narządy gruczołowe wydzielają te enzymy, a mianowicie można już w soku trzustki noworodków wykazać ślad ich; bakterye w tem wytwarzaniu nie biorą udziału; 3) mleko kobiece w stanie prawidłowym zawiera enzym, zamieniający w cukier; mleko krowie enzymu tego nie zawiera; 4) enzym ten można również wykazać w stolcach osesków, karmionych mlekiem kobiecem.

Na uwagę zasługują badania Schmid-Monnarda, który, podając dzieciom mleko krów, rozcieńczone wodą, z dodatkiem cukru lub bez tłuszczu, zauważył, że dzieci przyjmowały więcej pokarmu, niż przy piersi, a te dzieci, które przyjmowały mało, w stosunku do pierwotnej wagi ciała przybierały więcej na ciężarze. Przy karmieniu mlekiem kobiecem otrzymywały dziennie 99 kaloryi na 1 kgr. ciała, a karmione flaszką 131 kaloryi. W pierwszych miesiącach życia rozwijały się najlepiej dzieci, karmione mięszaninami rozcieńczonemi z małą ilością białka, a obfitym dodatkiem tłuszczu i węglowodanów; zaleca przeto ten autor podawać noworodkom 1 część mleka: 2 cz. wody i cokolwiek cukru mlekowego, postępując szybko do mięszaniny 1:1, a w piątym miesiącu na $^2/_3$ mleka.

Piśmiennictwo. 1. Alt: Durchfall bei Kindern nach Genuss der Milch von Kühen, die mit befallenen Klee gefüttert worden waren. (Deutsche mediz. Wochenschrift 1895 Nr. 5). — 2. Auerbach: Ernährung der Säuglinge mit Kuhmilch. (Therap. Monatshefte 1895. Nr. 1). — 3. Tenże: Ueber Production von Kindermilch und Milchsterilisirung. (Deutsche medizin Wochenschrift. 1893. Nr. 10). — 4. Backhaus: Forschungen über Herstellung von Kindermilch. (Berliner klinische Wochenschrift 1895. Nr. 27). — 5. Bagnisky: O mleku Gärtnera (Tytuł nieznany). — 6. Tenże: Sommerdiarrhöe, Kuhmilchnahrung und Milchsterilisirung. (Berlin. klin. Wochenschr. 1894. Nr. 43 i 44). — 7. Baldini: Neue Methode, die Kinder ohne Brust gross zu ziehen. (Z włoskiego. Wiedeń). — 8. Baron: Die künstlichen Kindernah-

rungsmittel (Münchener medizin. Wochenschr. 1895 Nr. 29 i 30). — 9. Tenże: Beitrag zur Frage der künstlichen Ernährung der Kinder. (Deutsche med. Woch. 1894 Nr. 26). — 10. Barton: The value of sterilised Milk. (The British medical Jounal 2 jan. 1897). — 11. Basch i Weleminsky: Ueber die Ausscheidung von Krankheitserregern durch die Milch. (Jahrbuch für Kinderheilkunde T. XLVII 1898). — 12. Bauer i Deutsch: Das Verhalten der Magensäure, Motilitat und Resorption bei Säuglingen und Kindern unter physiologischen und pathologischen Verbältnissen. (Jahrbuch für Kinderbeilkunde 1898. T. XLVIII). 13. Bendix: Beiträge zum Stoffwechsel des Säuglings. (Jahrbuch für Kinderheilkunde 1896. T. XLIII). — 14. Tenże: Kuhmilchnahrung und Milchsterilisirung. (Berliner klin. Wochenschr 1895. Nr. 15) — 15. Behrend i Lange: Stoffwechselversuche an dyspeptischen Säuglingen. (Jahrbueh für Kinderheitkunde, 1897. T. XLIV). — 16. Bergeron, Bertillon i Marjolin: Hygiene des nouveau-nés. (Bericht f. den internat. Kongress). — 17. Bendix: Weitere Beiträge zum Stoffwechsel des Säuglins. (Jahrbuch f. Kinderheikunde 1898 T. XLVI) — 18. Tenże: Ueber die Verdaulichkeit der sterilisirten und nichtsterilisirten Milch. (Jahrbuch für Kinderbeikunde, 1894. T. XXXVIII). — 19. Biedert: Ueber das natürliche Rahmgemenge (älteste Fettmilch) und neue Untersuchungen zur Herstellung im Grossen sowie über einige verwandte Präparate. (Deutsche med. Wochenschr. 1896. Nr. 19). — 20. Tenże: Ueber Kuhmilch, Milchsterilisirung und Kinderernährung. (Berliner klinische Wochenschrift 1894. Nr. 44). — 21. Tenże: Die Kinderernährung im Sänglingsalter. Stuttgart 1893. — 22. Tenże: Ueber einige Probleme der Milchwirtschaft und Milchverwendung. (Sprawozdanie ze Zjazdu w Lubece 1895). — 23. Bollinger: Die Tuberculose unter den Hausthieren. Berlin 1899 — 24 Bieringer: Ueber Ernährung von Säuglingen mit der neuen Backhausmilch (Trypsinmilch). (Jahrbuch für Kinderheilkunde 1899. T. XLIX) — 25. Blasius i Beckurts: Sterilisirte Kuhmilch als Nahrungsmittel für Säuglinge und Reconvalescenten nach Untersuchungen der sterilisirten Milch der Braunschweiger Molkerei (Odbitka). — 26. Bluze: Lait sterilisé employé dans l'alimentation infantile. (Progrès médical 1893. Nr. 16). — 27. Boissard: De l'alimentation des nouveaunés par le lait maternel. Préparation, usage et proprietés. (La France médicale et Paris médical. 42 année. Nr. 33). — 28. Boas: (Tytuł nieznany) (Zeitschrift für klinische Medizin 1890). — 29. Böckh: Arbeiten des XI internat. (Congresses für Hygiene und Demographie in Wien H. I—XXXVIII). — 30. Brandenburg: Ueber die Ernährung mit Kaseinpräparaten. (Deutsahes Archiv für klinische Medizin 1896. T. XVIII. 1 i 28 grudnia). — 31. Brudziński: Ueber den Emulsionszustand des Fettes in der Gärtnerschen Fettmilch. (Therapeutische Monatshefte 1899. Nr. 9). — 32 Budin: Sur l'allaitement. (Progrès medical. 1893. Nr. 19). — 33. Cahen-Brach: Ueber die Gärtner'sche Fettmilch. (Die Praxis. 1896. Nr. 20). — 34. Camerer: Die chemische Zusammensetzung der Frauenmilch mit Bemerkungen über die künstliche Ernährung des Säuglings (Zjazd w Frankfurcie 1896). — 35. Cantley: A special milk for infants. (Cream milk). (The Lancet 1896. 11 stycznia). — 36. Carstens: Ueber Fehlerquellen bei der Ernährung der Säuglinge mit sterilisirter Milch. (Jahrbuch für Kinderheilkunde 1893. T. XXXVI) — 37. Tenże: Weitere Erfahrungen über die Ausnützung des Mehls im Darme junger Säuglinge. (Sprawozdanie ze Zjazdu w Lubece 1895). — 38. Tenże: Ueber die Vortheile und Nachtheile der Ernährung der Säuglinge mit sterilisirter Milch. (Sprawozdanie ze Zjazdu w Düsseldorfie 1898). — 39. Casper: Według Pfeiffera w Gerhardta Handbuch f. Kinderkrankheiten o. Kindersterblichkeit. — 40. Clay: Ibidem. — 41. Chavano: Ueber sterilisirte Milch behufs Ernährung des Neugeborenen. (Gazette médicale de Paris. 1893). — 42. Cohn: (Tytuł nieznany) (Zeitschrift für physiologische Chemie. T. XIV). — 43. Czerny: Die Beurtheilung der Erfolge künstlicher Ernährung an magendarmkranken Kindern des ersten Lebensjahres. (Jahrbuch für Kinderheilkunde 1896. T. XLI). — 44. Czerny: Ueber den gegenwärtigen Stand der Ernährungstherapie magendarmkranker Säuglinge. Allgemeine medizin. Central- Zeitung 1898. Nr. 26 i 27. — 45. Dogiel: Einiges über die Eiweisskörper der Frauen- und Kuhmilch. — 46. Dornblüth: Krankheitsübertragung durch Milch. (Jahrbuch für Kinderheilkunde 1893. T. XXXVI). — 47. Drews: Ueber Kufekes Kindermehl. (Centralblatt für innere Medizin. 1897. Nr. 9). — 48. Dufour: Sur une mode pratique d'humanisation du lait de vache. (Revue mensuelle des maladies de l'enfance, 1896. pag 431). — 49. Erőss: Oeffentlicher Kinderschutz Neumanna 1895. (Handbuch der Hygiene pag. 436). — 50. Escherich: Różnica między karmieniem sztucznem a naturalnem ze stanowiska fizyologicznego i patologicznego. (Sprawozdanie ze Zjazdu w Moskwie 1898). — 51. Tenże: Die Gärtner'sche Fettmilch, eine neue Methode der Säuglingsernährung (Wiener medizin. Wochenschrift 1894). — 52. Feer: Beobachtungen über die Nahrungsmengen von Brustkindern. (Jahrb. f. Kinderheilkunde 1896. T. XLII). — 53. Flügge: Ziele und Aufgaben der Milchsterilisation gegenüber den Darmkrankheiten der Säuglinge. (Zeitschrift f. Hygiene u. Infectionskranheiten. 1894, XVIII). — 54. Fournier: Wie ernährt man ein von einem syphilitischen oder syphilisverdächtigen Vater stammendes Kind. (Therapeutische Wochenschrift 1897. Nr. 8 i 10). — 55. Freemann: Sterilisation of milk at 75°C. and its efficiency in destroying pathogenic organismus. (Medical Record. 1893. Juny). — 56. Fürst: Die künstliche Ernährung des Kindes imersten Lebensjahre. Fragen einer Mutter und Antworten eines Arztes Berlin. 1895. — 57. Galatti: Versuche über ein neues Kindermehl. (Archiv. f. Kinderheilkunde 1893. T. XV). — 58. Gärtner: Ueber die Herstellung der Fettmilch. (Wiener medizine. Wochenschrift. 1894). — 59. Tenże: Ueber die im Ambulatorium Frühwalds mit der Fettmilch erzielten Ernährungserfolge. (Wiener medizin. Wochenschrift: 1895, Nr. 51 i 52). — 60. Gernsheim: Ueber den Fettgehalt und Grad der Sterilisation der Kindermilch bei einigen ammeisten gebräuchlichen Verfahren der Zubereitung und Verabreichung unzersetzter Kindernahrung. (Jahrbuch für Kinderheilkunde 1897, T. XLV). — 61. Gregor. Zur Therapie der chronischen Ernährungsstörungen im Säuglingsalter (Jahrbuch f Kinderheilkunde 1898. T. XLVIII). — 62. Grósz: Untersuchungen bezüglich des Eiweiss-Stoffwechsels des Neugeborenen und des Säuglings. (Jahrb. f. Kinderheilkunde, 1897, T. XLIV). — 63. Guttelson Mlle Sophie: De la valeur nutritive de la farine de Neré ou Neté et son application à l'alimentation du premier âge, Paris, 1895. — 64. Hamburg: Ueber die Zusammensetzung der Rieth'schen Albumosenmilch und deren Anwendung bei Kindern und Erwachsenen. (Berliner klin. Wochenschrift 1896. Nr. 35). — 65. Hammarsten: Einiges über die Unterschiede zwischen Frauen- und Kuhmilch. (Jahresbericgt für Thierchemie 1895). — 66 Hauser: Eine neue Methode der Säuglingsernährung. (Berliner klin. Wochenschrift 1893. Nr. 33). — 67. Heim: Ueber Verwendung von Aleuronat zur Säuglingsernährung. (Jahrb. für Kinderheilk. 1899. T. XLIX). — 68. Hempel: (Tytuł nieznany). (Münchener medizin. Wochenschrift 1894). — 69. Tenże: Zur Frage der Säuglingsernährung. (Deutsche medizinische Wochenschrift 1894. Nr. 44). — 70. Hesse: Ueber Pfunds Säuglingsnahrung. (Berliner klin. Wochenschrift 1896. Nr. 30). — 71. Heubner: Säuglingsernährung und Säuglingsspitäler. Berlin 1897. — 72. Tenże: Ueber Ausnützung des Mehles im Darm junger Säuglinge. (Berliner klin. Wochen. 1895. Nr. 10). — 73. Tenże: Säugligsdarm und Mehlverdauung. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1898. T. XLVII). — 74. Tenże: Kuhmilch als Nahrungsmittel f. Säuglinge. (Berliner klin. Wochenschrift, 1894. Nr. 37). — 75. Hochsinger: Practische Winke und Neuerungen zum Soxhletschen Milchkochverfahren. (Wiener medizin. Presse 1896. Nr. 15—18). — 76. Hornef: Ueber weitere Verbesserung des Muttermilchzusatzes. (Internationale klin. Rundschau 1893. Nr. 34). — 77. Höck: Ueber Anwendung von Lahmanns vegetabiler Milch. (Wiener medizin. Wochen. 1896. Nr. 11). — 78. de Jager: Die Verdauung u. Assimilation des gesunden u. kranken Säuglings. (Centralblatt f. die medizinischen Wissenschaften 1896. Nr. 9). — 79. Kahnt: Beitrag zur Milchzuckerfrage. (Berliner klin. Wochenschrift 1893. Nr. 34). — 80. Keilmann: Beitrag zu den Erfahrungen über künstliche Ernährungen gesunder Säuglinge. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde. 1896. T. XLI). — 81. Keller: Bemerkungen zu der Arbeit von de Jager. Zob. Nr. 77. — 82. Tenże: Ueber die künstliche Ernährung kranker Säuglinge und ihre Erfolge in der Klinik. (Sprawozdanie ze Zjazdu w Düsseldorfie 1898). — 83. Klautsch: Einige Mittheilungen über Verwendbarkeit von Oppels Nährzwieback als Nebenkost f. Säuglinge u. an Rhachitis leidende Kinder. (Jahrb. f Kinderheik. 1896. T. XLIII) — 84. Klemm: Ueber Grundprinzipien der Säaglingsernährung. (Jahrb f. Kinderheilkunde 1898. T. XLVII). — 85. Tenże: Ueber Eselmilch u. Säuglingsernährung. (Jahrb. f. Kinderheilkunde 1896, T. XLIII). — 86 Knöpfelmacher: Kuhmilchverdauung u. Säuglingsernährung. (Wiener med Woch 1898. Nr. 4). — 87. Koplik: O sterylizowaniu mleka. (The New-York Nedical Journal 1893. February). — 88. Köppen: Milchgift- u. Vergiftung. (Jahrbuch f. Kinderheilk. 1898. T. XLVII). — 89. Koeppe: Vergleichende Untersuchungen über den Salzgehalt der Frauen- u. Kuhmilch. (Jahrbuch für Kinderheilkunde. 1898. T. XLVII). — 90. Kramsztyk: Sterilisation oder Pasteurisation (Jahrbuch f. Kinderheilk. 1894. T. XXXVII). — 91. Kraus: O Löfflunda mleku peptonizowanem. — 92. Tenże: Ueber Verwendbarkeit von Kufekes Kindermehl i t. d (Wiener allg. Zeitung 1898. Nr. 10). — 93. Landau: Zur Ernährungsfrage. (Wiener medizin. Presse 1896. Nr. 21 i 22). — 94. Lange: Ueber den Stoffwechsel des Säuglings bei Ernährung mit Kuhmilch. (Jahrbuch für Kinderbeilkunde 1895. T. XXXIX). — 95. Laurent: Ueber Ursachen des Misslingens der künstlichen Ernährung des Neugeborenen u. über die Mittel dasselbe zu verbindern. (La Médecine infantile, 1898. Nr. 3 i 5). — 96. Lehmann: (Tytuł nieznany). (Archiv. f. die gesammte Physiologie). — 97. Lunier et Foville: L'hospice des Enfants Assistés de Paris. (Annales d'hygiene publ et de medicine legale 1891). — 98. Marfan: (Tytuł nieznany). — 99. Meyer: Ueber künstliche Milch. (Berliner klin. Wochenschrift, 1898, maj). — 100. Michele: Experimentelle Untersuchungen über die toxische Wirkung der Milch tuberculöser Thiere. (La Pediatria. 1894, pag. 228). — 101. Monti: Die künstliche Ernährung der Säuglinge. (Wiener Klinik 1897). — 102. Moro: Untersuchungen über diastatisches Enzym in den Stühlen von Säuglingen und in der Muttermilch. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde, 1898. T. XLVII). 103. Moser: Die Gärtnersche Fettmilch. (Jahrb. f Kinderheilkunde. 1896. T. XLII). — 104. Munk: Zur quantitatiwen Bestimmung der Eiweiss- u. Extractionstoffe in der Kuh- u. Frauenmilch. (Virchows Arch. T. 143). — 105. Neumann: Versorgung der unbemittelten Bevölkerung Berlins mit Kindermilch. (Berl. klin. Wochen. 1894 Nr. 20). — 106 Nicolle: La Nourricerie de l'Hospice des Enfants Assistés, 1891. — 107 Passini: Beitrag zu Ernährung frühgeborener Kinder. (Jahrbuch. f Kinderheilkunde. 1899. T XLIX). — 108. Pfaundler: Ueber Magencapacität im Kindesalter. (Sprawozdanie ze Zjazdu w Moskwie, 1898). — 109. Pfeifer: Ueber die Eiweisskörper u. ihren Stickstoffgehalt. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde, 1896. T. XLIII). — 110. Popper: Ueber Ernägrungsversuche mit Gärtner'scher Fettmilch. (Archiv. für Kinderheilkunde, 1896. T. XIX). — 111. Rabinowitsch Lydia i Kempner: O zaraźliwości mleka krów gruźliczych i o korzyściach szczepienia tuberkuliny. (Deutsche medizin Wochenschrift, 1899. Nr. 21).

112. Raczyński: Doświadczenia kliniczne z t. zw. tłustem mlekiem Gaertnera (Przeg. lek. 1897. Nr. 26. 27. — 113. Robertson: The constitution and use of infantsfoods, (Edinburgh medic. Journal, 1896. November). — 114. Seeliger: Noch nicht veröffentlichte Eselmilch-analysen aus dem J. 1896. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde. 1897. T. XLIII). — 115. Schlesinger J: Ueber künstliche Säuglingsernährung. (Therapeutische Monatshefte 1896. Nr. 12). — 116. Schlesinger E.: Ueber künstliche Säuglingsernährung. (Therapeutische Monatshefte 1897, Nr. 3). — 117. Schlossmann: Różnica między karmieniem naturalnem a sztucznem ze stanowiska fizyologicznego i patologicznego. (Sprawozdanie ze Zjazdu w Moskwie) 118. Tenże: Ueber die mutmasslichen Schicksale des Mehles im Darme junger Säuglinge. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde, 1898 T XLVII). 119. Schmid-Monnard: Uebe die Nahrungsmengen normaler Flaschenkinder. (Jahrbuch f. Kinderheikunde, 1899. T. XLIX) — 120. Tenże: Einige Erfahrungen auf dem Gebiete der Ernährung von Flaschenkindern. (Therapeutische Monatshefte, 1899, Nr. 2). — 121. Schnürer: Zur Kenntniss der Milchgerinnung im menschlichen Magen. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde, 1899. T. L.). — 122. Schramm: Versuche mit Somatose. (Archiv f. Kinderheilkunde, 1896. Str. 113). — 123. Schreiber i Waldvogel: Ueber eine neue Albumosenmilch. (Deutsche med. Wochen. 1898. Nr. 32). — 124. Schütz: Ueber das Verhalten der Gaertner'schen Fettmilch bei der Magenverdauung. (Wiener klinische Wochenschrift, 1896). — 125. Schwartz: Die Vorzüge ungekochter Ziegenmilch als Nahrungsmittel für Kinder. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1896. Nr. 40). — 126. Siebert (Tytuł nieznany). — 127. Söldner: Die Salze der Kuhmilch. (Inaugural-Dissertation). — 128. Sonnenberger: Ueber Intoxicationen durch Milch (Sprawozdanie ze Zjazdu w Frankfurcie 1896). — 129. Soxhlet: (Tytuł nieznany). — 130. Tenże: Die chemischen Unterschiede zwischen Kuh- u. Frauenmilch und die Mittel zu ihrer Ausgleichung. (Münchener medizinische Wochenschrift. Nr. 4. 1893). — 131. Starck: Barlowsche Kranheit und sterilisirte Milch. (Münchener med. Wochenschrift 1895. Nr. 42) — 132 Tenże: Ueber Vortheile u. Nachtheile der Ernährung der Säuglinge mit sterilisirter Milch. (Sprawozdanie ze Zjazdu w Düsseldorfie, 1898). — 133. Steffen (sen): (Tytuł nieznany). — 134. Steffen (jun): Zur Frage der Ernährung im Säuglinsglter. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde, 1895 Nr. 40). — 135. Stoos: Ueber Gärtner'sche Fettmilch. — 136. Stutzer: Lahmann's vegetabile Milch. — 137. Tenże: Die Milch als Kindernahrung u. Vorschläge zu einer neuen, den Forderungen der Hygiene und der Volkswirthschaft besser entsprechenden Verkaufsweise der Milch. Bonn. 1895. — 138 Thiemich: Ueber Ernährung magendarmkranker Säuglinge mit Kindermilch nach Backhaus (Jahrbuch f. Kinderheilkunde, 1897, T. XLIV). — 139. Thiemich i Papiewski: Ueber Ernährung magendarmkranker Säuglinge mit Gaertner'scher Fettmilch. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1896 T. XLI). — 140. Troitzky: Bacteriologische Untersuchungen über die sterilisirte Kuhmilch. (Archiv. f. Kinderheilkunde 1896. T. XIX). — 141. Umikoff: Zur differentiellen chemischen Reaction der Frauen u. Kuhmilch itd. (Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1896. T. XLI). — 142 Vigier: (Tytuł nieznany). — 143. Voltner: (Tytuł nieznany). — 144. Wachsmuth: Ueber die Schwerverdaulichkeit der Kuhmilch im Säuglingsalter. (Jahrbuch f. Kinderheikunde, 1896. 1896. T. XLI). — 145. Winter: Ueber Milchsterilisation. (Jahrbuch f. Kinheilkunde 1900. T. LI). — 146. Wolff: Untersuchungen über die Kindersterblichkeit. Erfurt. — 147. Wolf: Ueber die Anwendung der Somatose bei Verdauungsstörungen älterer Kinder. (Allg. Wiener medizin. Zeitung, 1896). — 148. Wróblewski: Beiträge zur Kenntniss des Frauencaseins u. seine Unterschiede vom Kuhcasein. (Mittheilungen aus den Kliniken u. med. Instituten der Schweiz, 1896. H. 6. II. Reihe).

V. Oceny i sprawozdania.

Maryan Stępowski: **Sztuczne wody mineralne i napoje gazowe.** (Warszawa. Nakładem „Wiadomości farmaceutycznych“. 1901).

Piśmiennictwo polskie nie może się poszczycić wielką ilością dziel z zakresu technologii chemicznej. Nie winą to piśmiennictwa, ile raczej niedostatecznego rozwoju przemysłu chemicznego, braku fabryk, a z tem i braku czytelników; dopiero w ostatnich latach pod wpływem żywszego rozwoju przemysłu daje się zauważyć zwrot korzystny. Tem życzliwiej należy powitać dziełko p. Stępowskiego. W napojach gazowych mamy bardzo dzielnego sprzymierzeńca w walce z alkoholizmem, a w sztucznych wodach mineralnych jeden z ważnych środków terapeutycznych; to też i nas lekarzy ten dział przemysłu chemicznego powinien żywo interesować.

Dziełko powyższe tworzy całkowite *vademecum* dla fabrykanta, jako tako obeznanego z zasadami chemii. Część pierwsza zaznajamia nas w sposób naukowy, nawet z uwzględnieniem najnowszych wyników badań i zapatrywań, z badaniem chemicznem i mikroskopowem wody, ze sposobami jej oczyszczania, przesączania, przekraplania, o ile one do przygotowania napojów gazowych są potrzebne; w dalszym zaś ciągu następuje opis, objaśniony rycinami, najrozmaitszych przyrządów i sposobów nasycania płynów bezwodnikiem węglowym, tak jasny i dokładny, że i mniej obeznany może odnieść prawdziwą korzyść. Autor daje słusznie pierwszeństwo zastósowaniu płynnego bezwodnika węglowego, który możemy dostać w handlu w dowolnej ilości za stosunkowo mierną cenę. Maszyny do tego celu służące zabierają znacznie mniej miejsca i siły roboczej, a co najważniejsza, wody w ten sposób przygotowane dają większą rękojmię czystości, a różnica kosztów produkcyi, jeżeli wogóle istnieje, jest minimalną. W drugiej części znajdujemy przepisy fabrykacyi wód mineralnych; tu zwraca uwagę różnica między przepisami autora, a zdaniem Komisyi przemysłowej Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. Gdy przepisy Komisyi przemysłowej ograniczają się w naśladownictwach wód mineralnych tylko do głównych składników, nadających charakter danej wodzie, to autor przeciwnie, podaje recepty, wedle których przygotowana woda w najdrobniejszych szczegółach zgadza się z wodą rodzimą, z wyjątkiem może minimalnych ilości niektórych pierwiastków, jak cezu i rubidu, oznaczanych w większości analiz jako „ślady“ i większej ilości bezwodnika węglowego. Recepty autora, lubo może więcej sprawiają zachodu, wydają się racyonalniejszemi. Część trzecia, rzec można kucharska, podaje przepisy otrzymania limoniad, soków owocowych, syrupów, win musujących, t. zw. kwasów rosyjskich, z którymi przedsiębiorczy fabrykant znać się musi, aby przygotować produkty miłe łechcące oko i podniebienie publiczności.

W końcu dzieła są umieszczone przepisy urzędowe (rosyjskie), tyczące się fabrykacyi wód gazowych, oraz tablica, objaśniająca, jak należy się zachować w przypadkach nagłych, nieszczęśliwych, które robotnikom w fabrykach napojów gazowych mogą się przytrafić.

W ciągu tekstu możnaby autorowi zarzucić i tu i ówdzie drobne usterki: tak n. p. na stronie 54, opisując własności skroplonego bezwodnika węglowego, nie wspomniał nic o temperaturze krytycznej, chociaż w tablicy podaje prężność bezwodnika węglowego w 45°, zatem 14 stopni powyżej temperatury krytycznej. Co do języka, razi zbyt częste używanie wyrazu „solucya“, choć mamy tak dobre wyrażenia czysto polskie, jak roztwór lub rozczyn. Szkoda także, że autor nie trzyma się terminologii chemicznej, uchwalonej przez ankietę z ramienia Akad. Umiej. w Krakowie; prawdopodobnie książka została wydaną jeszcze przed ogłoszeniem wyników ankiety. Są to usterki drobne, które w przyszłem wydaniu z łatwością mogą być usunięte i bynajmniej nie wpływają na wartość dzieła, które każdemu fabrykantowi wód gazowych możemy gorąco polecić. *S.*

VI. Wyciągi.

Lewy (Berlin). **Przypadek raka żołądka o niezwykłym przebiegu.** (*Berl. klin. Wochens.* Nr. 16, 1901). U silnie zbudowanego mężczyzny istniało od kilku lat cierpienie żołądkowe, znamionujące się podmiotowo gwałtownymi, często występującymi bólami, podmiotowo zaś można było wykazać rozdęcie żołądka miernego stopnia, od czasu do czasu brak wolnego kwasu solnego, w ostatnim znów okresie choroby obfite pojawienie się tego kwasu: — krwawych wymiotów nigdy nie było, a ogólny stan odżywienia był wcale dobry pomimo dłuższego trwania choroby. U tego chorego powstał w stosunkowo krótkim czasie wśród dotkliwych bólów rozległy obrzęk lewego mięśnia piersiowego wielkiego, który objął następnie inne mięśnie lewego barku; — zmiany te powoli ustąpiły pod wpływem arsenu. W okresie ustępowania obrzęku pojawiają się w różnych okolicach ciała niebolesne guzki rozmaitej wielkości, wreszcie i bolesność brzucha, w którym również podobne guzki wykazać można, — zmiany te ustąpiły także pod działaniem arsenu.

Wysięk opłucnowy, zapalenie nerek, wysoka gorączka przyczyniły się do śmiertelnego zejścia chorego.

Za życia chorego rozpoznanie było w zawieszeniu; początkowo istniejące podobieństwo z *polymyositis* ustąpiło z biegiem czasu bez śladu, natomiast okazywała choroba pewne cechy, znamionujące opisane przez autorów przypadki *lymphosarcomatosis*. Chwilowo można było przyjąć przerzuty nowotworu, usadowionego w żołądku, — atoli brak za życia wolnego kwasu solnego w treści żołądkowej przemawiał przeciw rakowi żołądka. Badanie pośmiertne wykazało raka na gruncie dawnego wrzodu żołądkowego, wielokrotne przerzuty, zapalenie nerek i ich miedniczek, wreszcie zrosty opłucnowe. Przebieg tego przypadku jest w każdym razie niezwykły. Zaznaczyć trzeba, że w żołądku u tak obłożnie chorego można jeszcze było na cztery miesiące przed śmiercią stwierdzić kwas solny — objaw, który, jak wiadomo, przemawia przeciw rakowi żołądkowemu; ale zrozumieć to łatwo, jeśli się zważy, że drobnowid wykazał prawidłowe niespełna gruczoły błony śluzowej żołądka. Drugim, również uwagi godnym objawem jest zdumiewający brak przerzutów w śledzionie, wątrobie i t. d., a więc w narządach, gdzie je zwykle napotkać można, przeciwnie zaś, znaleziono je w skórze i mięśniach poprzecznie prążkowanych; — w końcu napomknąć jeszcze trzeba, że zniknięcie guzów skórnych pod wpływem arsenu było tylko pozorne, w rzeczywistości stwierdzono przemianę wsteczną.

Dr. Henryk Pisek.

Elsner. **O pluskaniu i zwiotczeniu.** (*Berl. klin. Wochs.* Nr. 16, 1901). Doświadczenie uczy, że z chwilą wysłuchania plusku w okolicy żołądka, rozpoznaje lekarz zwiotczenie tego narządu, bez uwzględnienia jakichkolwiek innych czynników. Chcąc jednak dokładnie ten objaw ocenić, należy mieć na uwadze dwie okoliczności: *a)* rozmiary i umiejscowienie pluskania, *b)* okresowe jego występowanie: — pierwsze nie wchodzi w rachubę, albowiem łatwo z niej można oznaczyć wielkość żołądka, bez nadymania go lub zgłębnikowania; inaczej jednak rzecz się ma z drugiem. Według twierdzenia Stillera pojawia się pluskanie w zwiotczałym żołądku, zawierającym nieznaczne tylko ilości płynu, podczas gdy w żołądku zdrowym, nawet na szczycie trawienia nigdy (albo bardzo rzadko) tego objawu wykryć nie można; — zdaniem zaś wszystkich innych badaczy, pluskanie przy pełnym żołądku nie jest objawem chorobowym, można je bowiem stwierdzić nawet u osobników zdrowych po obfitem spożyciu pokarmów. Autor przytacza szereg przypadków chorobowych, z których się pokazuje, że można stwierdzić pluskanie w żołądku o prawidłowej czynności ruchowej, po wlaniu do niego małej względnie ilości płynu, — że to wprost przemawia przeciw związkowi, zachodzącemu między pluskaniem, a zwiotczeniem żołądka; natomiast w tych przypadkach zachodziło większe lub mniejsze opadnięcie żołądka, z czego wynika, że nie zwiotczenie, lecz prawidłowe lub nieprawidłowe położenie żołądka wpływa na powstanie pluskania. Rozpoznawcza więc wartość tego objawu dałaby się w następujący sposób określić: pluskanie w żołądku jest samo przez się objawem obojętnym; za zwiotczeniem przemawia (przy prawidłowem położeniu żołądka) tylko w tych przypadkach, w których pojawia się jeszcze w kilka (7) godzin po próbnem jedzeniu, lub przy czczym żołądku. *Dr. Henryk Pisek.*

Knapp: **Kazuistyczny przyczynek do sprawy wydostania główki, pozostałej w macicy.** (*Münch. med. Wochs.* 1901, Nr. 17). Autor przytacza statystykę kliniki niemieckiej w Pradze z dziesięciolecia 1891—1901, w którym to czasie było 16 przypadków pozostania główki w jamie macicy, a które przeważnie wydobyto przez wymóżdżenie. Zdaniem K. wskazania do specyalnego postępowania określić się nie dadzą; będzie to zależeć od poszczególnego przypadku, zawsze jednak należy wyzyskać wszystkie środki pomocnicze. Wobec znacznego zmęczenia operatora i jeżeli jeszcze znajdą się pewne przeszkody, jak znaczne ścieśnienie miednicy, niepodatność części miękich, zanadto wielka główka, lub przypadkowe uwięzienie w miednicy małej guzów jamy brzusznej, urodzenie główki drogą pochwy może stać się niemożliwe, i wydobycie jej pozostaje tylko przez cięcie cesarskie. *P.*

Cramer: **O ręcznem przedziurawieniu i wydobyciu czaszki płodu przy następującej główce i przy oddzieleniu główki od tułowia.** (*Münch. med. Wochs.* 1901, Nr. 17). Przy płodach zmacerowanych główka następująca może się łatwo oderwać, dlatego przy każdem trudnem uwolnieniu radzi C. robić przebicie czaszki, bądź narzędziem, bądź też palcem, co wobec główki miękkiej jest możliwe. Przy uwolnieniu główki dzieci żywych lub podczas porodu obumarłych sposobem Veita, zwłaszcza jeżeli się ją jeszcze spycha przez powłoki, urwanie wobec znacznej wytrzymałości prawie nigdy się nie wydarza (Strauss 10 cetnarów), powstaje tylko ukręcenie. Aby uniknąć tego, jak i przy pozostałych już główkach w jamie macicy, radzi autor wbić palce do oczodołów, wypchnąć z nich oczy, wcisnąć się palcami aż do jamy mózgowej, przez co wygniecie się nieco mózgu i zmniejszy pojemności czaszki, a nadto palcami, haczykowato zahaczonymi w czaszkę, ułatwi się jej urodzenie. *P.*

Brunner: **Fersan, nowy środek żelazisty.** (*Wien. klin. Rundschau*, Nr. 7, 1901). Autor wypróbował przetwór ten na 68 chorych i doszedł do następujących wniosków: fersan jest znakomitym środkiem odżywczym, który nawet przy dłuższem podawaniu nie wywołuje żadnych objawów ubocznych w narządzie trawienia. Przy dłuższem podawaniu fersanu wzmaga się ilość ciałek czerwonych i hemoglobiny, a chorym przybywa na ciężarze ciała. Przetwór ten nie zawiera żadnych drobnoustrojów, ani też połączeń ksantynowych lub aloksurowych, stosowanym przeto być może nawet u cierpiących na żołądek lub na dnę. *Gr.*

Meitner: **Fersan, środek odżywczy, zawierający żelazo i fosfor.** (*Ärztliche Central-Zeitung*, XIII, Nr. 3, 4, 1901). Autor stosował fersan w przypadkach braku łaknienia i przekonał się, że przetwór ten, zawierający białko i żelazo, łatwo ulegające wchłanianiu, zupełnie odpowiada celowi. Stosował też go w przypadkach niedokrewności, połączonych z bólami podczas miesiączkowania, także u starców, u dzieci krzywiczych, w gruźlicy i t. d. z korzystnym skutkiem. Poleca go zatem wszędzie tam, gdzie chodzi o poprawienie ogólnego stanu odżywienia. *Gr.*

Slawyk: **Bakteryologiczne badanie krwi u dzieci chorych na choroby zakaźne** (*Jahrbuch für Kinderheilkunde*, 313, 514. 1901). Autor zbadał krew 282 dzieci, zmarłych na choroby zakaźne, i wykazał, że 1) w rozmaitych chorobach zakaźnych u dzieci znajdują się często bakterye we krwi, szczególnie paciorkowce; 2) bramą, przez którą dostają się bakterye, jest jama ustna, płuco i przewód pokarmowy; 3) dostanie się bakteryj do krwi nie zawsze zdradza się obrazem klinicznym; tworzenie się licznych ognisk ropnych przemawia za zakażeniem posokowatem; 4) paciorkowce nie są w przyczynowym związku z płonicą. *Dr. Komorowski.*

Fr. Borchert. **Przyczynki do chirurgii płuc.** (*Archiv Langenbecka* T. 63, Z. II). Po dość szczegółowem nakreśleniu techniki operacyjnej i wskazań do operacyjnego leczenia chorób płuc, rzeczy dziś powszechnie znanych, przytacza autor kazuistykę tego przedmiotu z oddziału Körtego, a ta uprawnia go do wysnucia wniosków, mniej-więcej zgodnych z ogólnie dziś przyjętymi, a mianowicie, 1) że ogniska rozpadowe w płucach (ropień, zgorzel) z wyjątkiem jam gruźliczych nadają się do chirurgicznego leczenia, które jednakowoż autor uważa za *ultimum refugium* po wyczerpaniu leczenia wewnętrznego, 2) że jamy, powstałe skutkiem rozstrzeni oskrzelowych, po zabiegu operacyjnym goją się tylko w wyjątkowych razach i 3) że przy wszystkich tych operacyach zrosty opłucnowe są rzeczą nader ważną, a gdzie ich niema, należy przed otwarciem ogniska ropnego w płucach przyszyć opłucnę trzewną do rany zewnętrznej, lub gdzie się to nie udaje, operować dwuczasowo, starając się przez tamponowanie wywołać zrosty. *Herman.*

Prof. H. Braun (Getynga). **O guzach zapalnych sieci.** (*Archiv Langenbecka* T. 63, Z. II). Czasami po operacyi w jamie brzusznej, zwłaszcza po operacyi przepuklin, zawierających sieć, gdzie tę ostatnią trzeba było podwiązywać, oddzielać lub wycinać, powstaje w jamie brzusznej guz, powodujący dolegliwe bóle, stale się utrzymujące w jednem miejscu jamy brzusznej, czemu niekiedy towarzyszy podniesienie się ciepłoty. Guz może być usadowiony gdziekolwiek w jamie brzusznej, zwykle wielkości pięści, tkliwy, twardy, o gładkiej powierzchni, mało ruchomy, lub zupełnie nieruchomy (zależnie od jakości zrostów). Rozpoczyna się wytwarzać w kilka, a nawet kilkanaście tygodni po operacyi. Leczenie wyczekujące (dyeta, spokój, okłady wysychające, potem wcieranie w powłoki brzuszne szarej maści, lub maści jodowej) najczęściej bez innych zabiegów prowadzi do wyleczenia. *Herman.*

W. A. v. Oppel. **Przyczynek do nauki o ciałach obcych w sercu.** (*Archiv Langenbecka* T. 63 Z. I). Wnioski swe opiera O. na szeregu doświadczeń, wykonanych na królikach, a wnioski te są następujące: W wyjątkowych przypadkach ciała obce — szczególnie zaś igła, której autor wyłącznie użył do swych doświadczeń, mogą się wgoić w mięsień sercowy u zwierząt (i u ludzi); zwyczajnie jednak liczne niebezpieczeństwa, z wielu stron grożące, nakazują, aby przystąpić jak najrychlej do wyjęcia igły z serca, gdyż pozostawienie jej, choćby przez parę dni, w sercu, powoduje bujanie około niej tkanki bliznowatej, która wytwarza kanał cewkowy, przez który po wyjęciu zeń ciała obcego nastąpić może śmiertelny krwotok. Jeżeli zaś igłę wyjmujemy w pierwszych kilkunastu godzinach, unikamy tego niebezpieczeństwa, kanał bowiem o ścianach podatnych natychmiast po wyjęciu igły zaciska się szczelnie i chroni przed krwotokiem. *Herman.*

VII. Korespondencye.

Praga, 3 czerwca.

Słowiański Komitet lekarski wybrany został w Paryżu na zgromadzeniu d. 9 sierpnia 1900 r. W skład jego powołani zostali: prof. Ott (Petersburg), jako przewodniczący; prof. Wicherkiewicz (Kraków) i prof. Hlava (Praga), jako zastępcy; prof. Subbotić (Belgrad), jako skarbnik; prof. Pešina (Praga), jako sekretarz generalny; prof. Botkin (Petersburg), dr Kwaśnicki (Kraków), dr. Cačkovič (Zagrzeb), dr. Russew (Sofia), dr. Kobryński (Lwów), dr. Šlaimer (Lublana), dr. Danič (Belgrad), dr. Sieminowicz (Chicago) — jako sekretarze komitetów narodowych.

Komitet odbył podczas ubiegłego Zjazdu czeskiego dwa posiedzenia: na pierwszem rozstrzasano wnioski sprawozdawców, na drugiem, ogólnem, poddano te wnioski pod uchwały. Pierwsze odbyło się d. 26 maja: jeden rzut oka po sali przekonał, że wielu najważniejszych członków nie stawiło się: nie przybył przedewszystkiem przewodniczący prof. Ott i nie przysłał projektu statutu, który podjął się ułożyć, a tem samem przynajmniej o rok opóźnił ostateczne ustawowe zorganizowanie się Komitetu; okoliczność ta dała powód do cierpkich uwag o przyjmowaniu mandatów, a usuwaniu się później od następstw przyjętego wyboru. Nie przybył również zastępca przewodniczącego, prof. Wicherkiewicz, ani skarbnik prof. Subbotič, ani referent tak ważnej sprawy, jak założenie wydawnictwa „Revue médicale slave“, dr. Gudrum i t. d. Niektóre narody słowiańskie nie miały zupełnie przedstawicieli na tych posiedzeniach Komitetu, a jeśli znalazł się członek Zjazdu z tego narodu na sali, to nie posiadając pełnomocnictwa, nie brał udziału w rozprawach i uchwałach.

W korespondencyi dzisiejszej nie zdajemy szczegółowo sprawy z przebiegu obu posiedzeń słowiańskiego Komitetu lekarskiego, gdyż w myśl uchwały sprawozdanie to mają ogłosić słowiańskie czasopisma lekarskie; ograniczymy się zatem do uwag ogólnej treści.

Trzy głównie sprawy zajmowały lekarzy słowiańskich na obu posiedzeniach, mianowicie: I słowiańskie Zjazdy lekarskie (sprawozdawca doc. Dr. Veselý), II związek słowiańskiej prasy lekarskiej, III zbliżenie słowiańskiej terminologii lekarskiej (sprawozdawca Dr. Semerad).

I. Według uchwały, powziętej r. z. na wiecu lekarzy słowiańskich w Paryżu, a przyjętej przez wszystkich delegatów, Komitety, organizujące lekarskie Zjazdy narodowe, zobowiązały się wstawić w swoim statucie Zjazdów paragraf, zapewniający wszystkim lekarzom słowiańskim nie tylko prawo należenia do Zjazdu, lecz i prawo przemawiania we własnym języku ojczystym. Paragraf taki wstawili do swego statutu Czesi, dawniej zaś posiadali już go Polacy. Gdy więc stwierdzono, że jeden naród słowiański, który miał delegata w Paryżu, a za kilka miesięcy odbywa u siebie Zjazd, nie uzupełnił swego statutu paragrafem o równouprawnieniu języków słowiańskich na Zjazdach lekarskich, uznano sprawę międzysłowiańskich Zjazdów lekarskich w pojęciu uchwał wiecu paryskiego za niezałatwioną w ogólnym zakresie, t. j. poza obrębem Zjazdów czeskich i polskich.

Co się tyczy drugiej części tego punktu, mianowicie zaprowadzenia instytucyi Zjazdów lekarskich u tych narodów słowiańskich, które jej jeszcze nie posiadają, to dyskusya tu nie mogła i nie powinna była być szczegółową. Dla urządzenia Zjazdu lekarskiego potrzebne są następujące warunki: 1) rozbudzone wśród lekarzy miejscowych życie umysłowe w tym stopniu, aby sami zgłosili najmniej 200 odczytów; 2) posiadanie instytucyj miejskich, zbiorów, muzeów, oraz zakładów lekarskich i przyrodniczych, zasobnych w nowoczesne urządzenia o tyle, by zajęły i pouczyły członków; wreszcie 3) zasobność w środki pieniężne dla pokrycia istotnie niezbędnych wydatków. Czy ten lub ów naród słowiański posiada te warunki, sam on tylko o tem może rozstrzygać, a nikt inny. Na zapytanie w tym kierunku odpowiedzieli delegaci Kroacyi, Serbii i Bułgaryi mniej więcej jednomyślnie, że z łona instytucyj lekarskich tych krajów powołane zostały komisye, które wypracowują projekty Zjazdów lekarskich, lecz czy te zamiary się urzeczywistnią i kiedy, na to odpowiedzi dać nie mogli. Jeśli z tych przemówień wyciągnąć można jaki wniosek, to tuszyć należy, że Kroaci najprędzej dojdą w tym względzie do celu.

II. Drugim punktem obrad słowiańskiego Komitetu lekarskiego była sprawa zorganizowania związku słowiańskiej prasy lekarskiej, której sprawozdawcą był prof. Pešina.

Urzeczywistnieniu tej myśli, tak pożytecznej ze względu na odporną postawę Niemców wobec lekarskiej prasy słowiańskiej, stanęło na przeszkodzie niewstawienie przez wspomniany naród słowiański do statutu swych Zjazdów lekarskich paragrafu, równouprawniającego wszelkie języki słowiańskie. Zaiste trudno wytwarzać związki literackie w takich warunkach, gdzie słowo żywe nie używa bezwzględnej swobody prawnej. Przy rozprawach, dotyczących wiązania się narodów słowiańskich w celach organizacyi prasy w grupy etnograficzne, podnoszono ze strony polskiej i rusko-ukraińskiej trudności natury, obcej nauce i piśmiennictwu. Ostatecznie uchwalono, by każdy naród słowiański zorganizował swą prasę lekarską u siebie, na miejscu, a przez delegata wszedł do ogólnego związku słowiańskiej prasy lekarskiej. W obecnie istniejących warunkach trudno wróżyć tej uchwale jakiekolwiek praktyczne zastosowanie.

Wreszcie III cim punktem obrad było zbliżenie poszczególnych terminologij słowiańskich. W celu zebrania faktycznego materyału zażądał sprawozdawca, dr. Semerad, od komitetów narodowych przysłania dotychczas wydanych słowników lekarskich. Z przesyłek tych przekonał się, jak w niejednakim stopniu słownictwo lekarskie zostało opracowane u różnych narodów słowiańskich: gdy jedni posiadają słowniki zupełne, inni jeszcze nie zaczęli tej pracy, lub obrobili tylko jedną albo drugą gałęź medycyny. Sprawozdawca podniósł, że polskie słownictwo lekarskie jest najdokładniej i najobszerniej opracowane, a posiadając w ręku szkic rozwoju terminologii lekarskiej polskiej, nakreślony przez prof. Ciechanowskiego, postanowił odbić ten dokument i rozesłać go wszystkim słowiańskim Komitetom lekarskim, jako wzór godny naśladowania w całości i w szczegółach.

Do uchwał ujętnych słowiańskiego Komitetu lekarskiego zaliczyć należy postanowione wydanie w najkrótszym czasie „słownika lekarskiego czesko-polskiego“ i „polsko-czeskiego“; w dalszym ciągu zaś uchwalono wydawać takie słowniki w innych kombinacyach języków, oczywiście w miarę dojrzewania wyrazownictwa pojedynczych narodów słowiańskich. Co się tyczy wydania słownika polsko-czeskiego, to dr. X. z Lublina oświadczył, że pracując od 8 lat nad tą sprawą, posiada materyał gotowy do druku, a nawet ma gotowego nakładcę, a czeka tylko na wyjście krakowskiego słownika lekarskiego, ażeby pracę swoją uczynić możebnie zupełną. Ze strony czeskiej uczynił mniej więcej podobne oświadczenie dr. Panýrek. Oczywiście zależeć powinno obu tym autorom na zestawieniu wypracowanego materyału i rozdziale równym pracy.

Wątpić nie należy, że w tym kierunku słowiański Komitet lekarski przyniesie rzeczywiste korzyści lekarzom pojedynczych narodów słowiańskich, pobudzając i ułatwiając im opracowanie ojczystej terminologii lekarskiej.

Na tem zakończył swe obrady w Pradze słowiański Komitet lekarski.

Zastanawiając się nad przebiegiem tych obrad i uchwał, przychodzi się do przekonania (wprawdzie nie po raz pierwszy), że w sprawie zespolenia kierunku duchowego narodów słowiańskich powinowactwo krwi nie rozstrzyga; że te plemiona słowiańskie, które wielowiekową kulturą dosięgły stopnia ukształtowanej indywidualności narodowej, tak silnie są przywiązane do swej odrębności, że się jej nigdy nie zrzekną za cenę tej lub innej doktryny politycznej, etnograficznej lub ekonomicznej; że ludy słowiańskie, stojąc na tak niejednakim stopniu kultury, nie są w stanie w sprawach z zakresu umysłowego współdziałać z sobą równorzędnie, a wciąganie narodów, że się tak wyrazimy „wczorajszych“, na wyższe szczeble potrzeb umysłowych, kiedy one nie utwierdziły jeszcze nogi na stopniach niższych, odbywa się ze szkodą prawidłowego ich rozwoju; że słowiański Komitet lekarski prędzejby osiągnął cel zamierzony, gdyby **na początek** powołał do organizacyi tylko lekarzy tych narodów słowiańskich, których rozwój duchowy jest równorzędny, a życie umysłowe wykielkowało ze wspólnej gleby.

Dr. A. Kwaśnicki.

VIII. XIX Kongres internistów w Berlinie.

(16—19 kwietnia 1901).

Zestawił

Dr. Henryk Pisek.

Gottlieb (Heidelberg): *O lekach sercowych i naczynioruchowych.* Następstwem upośledzonego krążenia jest nierównomierny podział krwi w poszczególnych narządach ustroju; zadaniem środków sercowych i naczynioruchowych jest zatem to zaburzenie chorobowe usunąć. W zaburzeniach poraźnych, n. p. unerwienia naczynioruchowego, ośrodkowego pochodzenia, bywają naczynia jamy brzusznej przepełnione krwią, w naczyniach zaś obwodowych (powłoki skórne, mózg) pojawia się ogólny brak krwi. W takich więc przypadkach (zatrucie narkotykami, choroby zakaźne) pozostają leki sercowe bez skutku; sercu bowiem nie brak zdolności roboczej, lecz materyału (krwi), który jest nagromadzony w narządach jamy brzusznej, leki natomiast naczynioruchowe sprowadzają znów równowagę: w tej myśli należy używać strychniny, kofeiny i kamfory. Zadaniem środków sercowych (naparstnica i t. p.) jest wzmocnić podupadłą czynność mięśnia sercowego, co też rzeczywiście spełniają; obok tego zaznacza się także działanie uboczne, naczyniozwężające, wpływające pomyślnie tylko do pewnego stopnia: nadmierna ilość krwi, wypełniająca obszar żyły wrotnej, przechodzi do innych okolic ciała. Jeśli jednak zwężenie naczyń trwa zadługo, wówczas wytwarzają się stosunki niekorzystne, zwiększają się opory, serce temu podołać nie może, skutkiem czego pogarsza się jego czynność. Kamfora wpływa na serce nietylko pośrednio, jako środek naczynioruchowy, lecz powiększa także bezpośrednio pobudliwość serca, podnosi jego wrażliwość na bodźce; na prawidłowe serce kamfora mało działa. Także kofeina działa wprost na serce, ale nie w takim stopniu, jak naparstnica, wobec czego zastępczo nie można jej stosować; alkohol wreszcie działa pośrednio na serce, zmniejszając opory, jeśli wysokie (dla serca chorego zanadto wysokie) ciśnienie w tętnicy głównej jest przeszkodą dla zupełnego wypróżnienia lewej komory; w takich przypadkach alkohol rozszerza naczynia, a przez to zmniejsza opór.

Sahli (Berno) omawia na wstępie (ze względu na najważniejsze wskazania dla leków sercowych i naczynioruchowych) ogólną patologię i rozpoznanie czynnościowe wszystkich zastojów, których zresztą wspólną cechą jest zwolnienie prądu krwi w tętnicy głównej. Odróżnia więc: 1) zastój w sercu, mogący polegać na niedostatecznym skurczu serca, lub też na mechanicznej przeszkodzie dla rozkurczu; 2) zastój oddechowy w przebiegu chorób narządu oddechowego i wypocin śródpiersiowych (autor przyjmuje, że ta postać jest tylko odcieniem poprzedniej); 3) zastój naczynioruchowy, powstający po porażeniu drobnych naczyń krwionośnych w wielkiem krążeniu. W dodatku nadmienia prelegent o zastoju trzewnym, mającym swe źródło w sercu, a wytwarzającym się w zakresie naczyń trzewnych. Po tych ogólnych uwagach z patologii rozstrząsa Sahli lekowanie naparstnicą, twierdząc, że w zasadzie można nią we wszystkich powyżej opisanych przypadkach zastojów osiągnąć korzystne wyniki; należy także stosować (odpowiednio do stanu) i inne zabiegi lecznicze. Zastoje o wysokiem parciu nie są przeciwwskazaniem do podawania naparstnicy: często się zdarza, że parcie tętnicze więcej się po niej nie podnosi, ale owszem opada. Właściwe działanie lecznicze naparstnicy (po którem wady w krążeniu nietylko się poprawiają podczas jej stosowania, lecz poprawa trwa czasem latami) zasadza się na tem, że naparstnica przerywa to koło błędne, polegające na stosunku między mięśniem sercowym, a zastojem: naparstnica zmusza serce do wzmożonej czynności. Przechodząc do dawek, zaznacza autor, że zachodzi zasadnicza różnica między wielkiemi a małemi dawkami naparstnicy: wielkie wywierają swój wpływ na skurcze i rozkurcze mięśnia sercowego, małe tylko na skurcze. Pod względem zbiorowego działania, lub przyzwyczajenia się, podziela autor zdanie Grödela i Kussmaula: bardzo wielu chorych zawdzięcza kilka lat życia stałemu używaniu naparstnicy.

Krótko uporał się autor z opisem działania kofeiny i kamfory; są to jedynie środki naczynioruchowe; uboczne działanie moczopędne i na narząd oddechowy podnosi tylko ich znaczenie. Co się tyczy alkoholu, to dowodu, aby wprost działał na serce, dotychczas niema; jest on tylko środkiem pomocniczym; w chorobach zakaźnych nie przynosi żadnej korzyści; pomyślnie natomiast działa w dreszczach gorączkowych i przy braku odczynu po zimnej kąpieli. Nawet w zwykłym zapadzie odmawia mu autor działania; coś podobnego można powiedzieć o eterze. W końcu omawia autor porządek, w jakim należy stosować leki sercowe i naczynioruchowe.

W rozprawie, która się nad powyższym tematem wywiązała, pierwszy zabrał głos Schott (Nauheim), twierdząc, że przedewszystkiem należy wogóle wzmocnić serce, przy silniejszych bowiem skurczach podrażnia się także nerwy naczynioruchowe; działanie leków sercowych zależy w wielkiej mierze od ich stopnia rozcieńczenia i sposobu użycia; tyczy się to głównie kamfory. W przypadkach zaś, gdzie naparstnica zupełnie nie działa, kładzie to Lang (Marienbad) na karb złego przetworu, szczególnie psują się rychło napary. Do dłuższego używania (przez miesiące) zaleca Goldscheider (Berlin) naparstnicę w dawkach po 0·1—0·2 dziennie; w przypadkach zaś z często powtarzającem się zniesionem wyrównaniem nie należy nagle zaprzestać podawania naparstnicy, lecz stopniowo dawkę zmniejszać aż do zupełnego usunięcia. Ewald (Berlin) zaznacza, że najsilniejsze dawki naparstnicy lub innych środków sercowych tylko wówczas działają energicznie, jeśli uwolni się naczynia krwionośne od parcia, na nich ciążącego, powstałego skutkiem płynów zastoinowych (nakłócia lub nasiekania przyrządem gumowym Dehio). Unverricht (Magdeburg) również zwraca uwagę na nieodpowiednie przetwory; najlepiej z wszystkich działa digitoksyna. Podawania naparstnicy przez dłuższy czas nie uważa Unverricht za korzystne, raz z powodu zbiorowego działania tego środka, a powtóre z powodu złych następstw. Rosenstein (Leiden) używa obok naparstnicy i *strophantus*, co także i lekarze francuzcy stosują,

albowiem ten środek już w małych dawkach pomyślnie działa, nie pociągając za sobą szkodliwych następstw. Co się tyczy działania kamfory, wskazaną jest ona chyba w tych przypadkach, w których zagraża chwilowe niebezpieczeństwo. Na podstawie długoletniego doświadczenia uważa Naunyn (Strassburg) odwar naparstnicy, jako przetwór najlepszy; przedsięwzięte doświadczenia i próby z digitoksyną nie dały zadawalniających wyników. Wreszcie Naunyn wcale nie wierzy w zbiorowe działanie naparstnicy, albowiem, jeśli się ją podaje w małych dawkach, to można długo stosować, a nie powstaną zaburzenia uboczne, przeciwnie — można było zauważyć te dolegliwości, jeśli tego środka nie podawano. W końcu powtarza Sahli, że między wszystkimi przetworami naparstnicy nie zachodzi zasadnicza różnica; istotnie dobrym wyrobem są francuzkie pigułki strofantynowe.

Schott (Nauheim): *Zachowanie się parcia krwi przy leczeniu przewlekłych chorób sercowych.* Prelegent badał parcie krwi zapomocą tonometru Gartnera u większej liczby stósownie dobranych chorych, wśród stósowania zabiegów kąpielowo-gimnastycznych. Okazało się, że w przypadkach, w których są wskazane odnośne zabiegi, parcie krwi po nich się podnosi; inne są atoli wyniki, jeśli idzie o cierpienia serca, w których powyższych zabiegów stosować nie można (nadmierna miażdżyca tętnic, silne zapalenie mięśnia sercowego, tętniaki serca lub tętnicy głównej); w takich przypadkach można stwierdzić obniżenie się parcia krwi po kąpieli lub gimnastyce.

Mendelsohn (Berlin): *Wypoczynek mięśnia sercowego, jako miara jego czynności.* Każdy narząd w ustroju jest tem zdolniejszy do pracy, im szybciej wyrównywa zużyte ubytki; odnośnie do serca dzieje się to w przerwach między skurczami czyli w rozkurczu. Jak z jednej strony „przepracowanie się“ serca skutkiem wzmożonej czynności uwydatnia się podniesieniem liczby tętna, a osłabienie serca — zmniejszeniem liczby poniżej stanu prawidłowego, tak z drugiej strony można wnosić z powrotu do normy, że serce uzupełniło zużyte czynniki, że więc zupełnie wypoczęło. Autor wykonał szereg badań, z których okazało się, że *a)* po wykonaniu pracy, równającej się 100—200 kilogramometrów, liczba tętna, która przy sercu zdrowem wśród pracy się podniosła, wraca po pracy natychmiast do stanu prawidłowego; *b)* przy większej pracy (200 do 500 kilogramometrów u zdrowych) obniża się liczba tętna, aby po 2—3 minutach znów wrócić do normy; *c)* przy jeszcze większej pracy utrzymuje się dłużej podniesiona liczba tętna, później dopiero również wraca do stanu prawidłowego. W pierwszym więc przypadku zdoła serce przy każdym rozkurczu uzupełnić ubytek materyi, użytej przy skurczu, w drugim już niezupełnie: po skończonej pracy występuje zwolnienie, przyczem rozkurcze dłużej trwają i wówczas serce przychodzi do siebie; w trzecim trwa powrót bardzo długo. Powyższe trzy okresy dadzą się stwierdzić na każdem sercu; zdolność czynnościowa serca jest tem większa, im w większych odstępach znajdują się stany przejściowe z jednego okresu do drugiego.

W rozprawach zaznacza Kraus (Gradec), że poprzednie wnioskowanie nie jest bez zarzutu. Powrót bowiem do prawidłowej liczby tętna po pracy jeszcze nie dowodzi usunięcia wytworów przemiany materyi; wyrównanie czynności serca jest prawdopodobnie zawisłe od większej liczby czynników (n. p. wpływy naczynioruchowe). W tej myśli przemawia mniej więcej i Baelz (Tokio). (C. d. n.)

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków, 13 czerwca.

* Towarzystwo lekarskie krak. odbyło d. 5 b. m. posiedzenie zwyczajne, na którem odbyły się demonstracye chorych, i przyrządów z kliniki lekarskiej, oraz okazów anatomo patologicznych. Udział w tych demonstracyach wzięli koledzy: dr. Kędzior, dr. Kwiatkowski, dr. Zanietowski (syn), dr. Gliński i prof. dr. Ciechanowski.

D. 12. b. m. odbyło Towarz. lek. krak. posiedzenie nadzwyczajne na którem, po odbyciu demonstracyi okazów anatomo-patolog. przez kol. dr. Glińskiego i przedstawieniu chorych z kliniki chirurgicznej przez kol. prof. Kadera, miał odczyt kol. doc. Raczyński: «O kwaśnym nieżycie jelit u osesków«.

* Rektorem Uniwersytetu Jag. na przyszły rok szkolny wybrany został Dr. Ed. Janczewski, prof. botaniki na Wydziale filozoficznym.

* Dziekanem Wydziału lekarskiego Uniw. lwowskiego na przyszły rok szkolny wybrany został Prof. Dr. Andrzej Obrzut.

* Prof. Leon Wachholz wybrany został na wniosek Clarka Bella, prezydenta Towarz. sądowo-lekarskiego w Nowym Yorku, członkiem zagranicznym tego Towarzystwa. Prócz prof. Wachholza do tego Towarzystwa należy z Polaków dawniej już wybrany prof. Lucyan Mierzejewski.

* Dr. Fr. Neugebauer, ordynator w warszaw. szpitalu ewangelickim, mianowany został członkiem korespondentem paryzkiej Akademii lekarskiej.

* Biblioteka Towarzystwa lekarskiego krakowskiego otrzymała:

1) od Dra J. Metzgera z Tarnowa 3 roczniki »Wiener medicinische Wochenschrift«.

2) od Dra Staniszewskiego z Warszawy 27 poszytów »Nowin Lekarskich«.

3) od Radcy Dworu Prof. Dr. Korczyńskiego przeszło 30 tomów różnych dzieł, czasopism i broszur.

4) od Dra Gwiazdomorskiego 11 roczników »Le Progrès Médical« oraz kilkanaście poszytów różnych czasopism.

Wszystkim wyżej wymienionym ofiarodawcom za przesłane dary składam najszczersze podziękowanie. *Dr. Leon Konrad Gliński*, bibl. Tow. Lek. krak.

* Stopień doktora wszechnauk lekar. w Uniw. Jagiell. otrzymał Hugo Dattner.

* Na fundusz kliniczny dla ubogich chorych im. prof. E. Korczyńskiego złożył p. Skarbiński z Dąbrowy kwotę 10 K.

* W Nr. 23. „Przegl. lekar.“ w spisie lekarzy, którzy złożyli egzamin rządowy (t. zw. fizykacki), opuściliśmy nazwisko dr. Salo Rossbergera z Jarosławia, co niniejszem uzupełniamy.

* Drugim punktem porządku dziennego nadzwyczajnego Wiecu lekarskich Izb rakuzkich była nowa taryfa za czynności sądowo-lekarskie. Sprawę tę omawiał delegat Izby morawskiej dr. Brenner; wywody jego były w wysokim stopniu cierpkie, lecz silne logiką i prawdą. Ostatecznie Wiec postanowił wyrazić w petycyi do ministra sprawiedliwości życzenie, ażeby nową tę taryfę cofnął, wypracował inną, lepszą, a przed jej ogłoszeniem zapytał o zdanie wszystkie Izby lekarskie; nieuwzględnienie tego podania równałoby się zakwestyonowaniu racyi bytu Izb lekarskich.

* Deputacya Wiecu Izb lekar. rakuzkich, złożona z prof. Petřiny, Dr. Brennera, Dr. Gorhana i Dr. Heima była na audyencyi u prezydenta ministrów Dr. Körbera, który wysłuchał wszystkich przedstawień deputacyi i obiecał, jak zwykle, najuważniej zastanowić się nad sprawami poruszonemi w przemówieniu.

* Rząd niemiecki nie uwzględnił opinii związków lekarskich w Niemczech i wydał ustawę, mocą której na Wydział lekarski dopuszczani będą wychowańcy gimnazyów realnych — bez zastrzeżeń — i wyższych szkół realnych po zdaniu egzaminu z języka łacińskiego.

* Sejm Wirtemberski jednomyślnie uchwalił dowolny wybór lekarzy przez członków rządowych Kas pocztowych i kolejowych.

Mianowania i odznaczenia. Dr. Hulewicz i Dr. Karuzin mianowani zostali profesorami w Moskwie: pierwszy chemii, drugi anatomii. Prof. higieny w Peszcie mian. został E. Frank. Nadzwycz. prof. ginekologii i pedyatryi w Dorpacie mian. został dr. Gubarew.

Nekrologia: W Kijowie zmarł Dr. Dyonizy Sagatowski, lekarz powszechnie znany dla swego wykształcenia i rozległej praktyki. Urodził się w r. 1828 na Ukrainie, kształcił się w Kijowie, gdzie w r. 1851 ukończył Wydział prawny, a w 1856 — lekarski. Po odbytych studyach za granicą osiadł w Kijowie, i tu w ciągu lat 45 oddawał się zawodowi lekarskiemu. W Buffalo zmarł Dr. Nadratowski, rodem z Płońska. Feliks Sochacki, magister chirurgii, zmarł w Chodorowie. Dr. Wiktorya Markheimerówna, lwowianka, zmarła w Lozannie. W New-Yorku zmarł prof. kliniki lekarskiej, Draper.

Bibliografia.

Chemik polski, czasopismo poświęcone wszystkim gałęziom chemii teoretycznej i zastosowanej, wychodzi co tydzień w Warszawie.

Nowe to czasopismo rozpoczęło swój żywot w dniu 3. kwietnia. Według programu streszczonego w pierwszym zeszycie mieścić się ma w Chemiku polskim cały obszar chemii ze wszystkiemi rozgałęzieniami i odłamami nauki, ze wszystkiemi jej zastosowaniami tak w dziedzinach teoretycznych, jak i praktycznych, a oprócz tego cały zakres tych spraw i zagadnień, które w jakikolwiek sposób mogą obchodzić chemika.

Zadanie to niemałe, jeżeli się uwzględni ciągły rozrost chemii w różnych jej kierunkach zawodowych i naukowych. Sądząc z tre-

ści pierwszych zeszytów czasopisma, odda ono bezsprzecznie cenną przysługę zawodowcom; znać jednak kierunek jednostronny tak dalece, iż czytając te pierwsze trzy zeszyty odnosi się wrażenie, jakoby Redakcya odstąpiła od pierwotnego programu. Być może, że się to po części stało przypadkowo, przez złożenie się artykułów treści technicznych; — jednakowoż wina leży, zdaniem mojem i w tem, iż nie uwzględniono działu sprawozdawczego, a który, o ile sobie przypominam, był przewidziany w pierwotnym programie.

Bez obszernego działu sprawozdawczego czasopismo nie będzie mogło spełnić wszystkich punktów podjętego zadania, gdyż nie będzie w stanie, jak to zamierzyło uczynić, obeznać czytelników ze wszystkiemi gałęziami i odłamami chemii.

Życząc Chemikowi polskiemu najlepszego powodzenia i żywotności, prosimy zarazem, aby nie porzucał pierwotnego pięknego programu i aby stał się takim, jakim być powinien, to jest zastępującym nam wychodzących pod różnymi tytułami „Chemików niemieckich“. *Doc. Dr. Ig. L.*

— *Nowiny lekarskie Nr. 6.* Stasiński: O leczeniu t. zw. *chorioiditis ad maculam* zastrzykiwaniami podłącznicowemi i wielkiemi dawkami jodu. Gantkowski: O odkażaniu zapomocą formaldehidu. Stark: Przyczynek do kazuistyki chorób skórnych przy wewnętrznem zażywaniu arszeniku.

— *Krytyka lekarska N. 6.* Wrzosek: O filozofach-medykach i medykach-filozofach. Jaworski: O przesądach i zwyczajach ludu naszego, dotyczących pomocy dla rodzących, oraz opieki nad noworodkiem.

— *Postęp okulistyczny* (maj): Kuropatwiński: Przyczynek do nauki o leczeniu przewlekłego nieżytu worka łzowego. Bednarski: Miażdżyca naczyniówki. Wicherkiewicz: Słów kilka w sprawie ułatwienia techniki przy irydektomiach.

— *Kronika lekarska N. 10.* Bornstein: O porażeniach i zanikach mięśniowych w wiądzie rdzenia. Lejzerowicz: Intubacya czy tracheotomia?

— *Gazeta lekarska N. 23.* Sędziak: O pierwotnem stwardnieniu przymiotowem w jamie ustnej, gardzieli, nosie i uszach. Landstein: Przypadek niezarośniętego otworu owalnego w sercu.

— *Medycyna N. 23.* Sadowski: Przyczynek do kazuistyki pierwotnego raka oskrzeli. Heiman: O guzie perlistym (cholesteatoma) ucha (dok.).

— *Przegląd dentystyczny Nr. 5.* Łepkowski i Wachholz: O zębach pod względem sądowo-lekarskim. Zieliński: Nowy sposób robienia szczotek do zębów.

— *Časopis lekařů českých Nr. 23.* Haškowec: Neurosis traumatica (c. d.). Brabec: O gangraeně nosokomialni (c. d.).

— *La Semaine médicale N. 22.* Fournier: Związek przeciw kile. Caulet: Rzekoma ciąża królowej serbskiej.

— *Nr. 23.* Legneu: Wskazania lecznicze w zastarzałem zwichnięciu barku.

— *La Presse médicale N. 44.* Pozzi: Wykład wstępny. Vincent: Kiła a prątek wrzecionowaty.

— *Nr 45.* Chantemesse: Poszukiwania prątka durowego w wodzie do picia.

— *Münchener medic. Wochenschrift Nr. 23.* Kehr: Jak wysoka jest dziś śmiertelność po operacyi kamieni żółciowych? Starck: Stanowisko naukowe w chorobie Möller-Barlowa, oraz uwagi o mleku, jako pokarmie dla dzieci. Kuhn: O zapaleniu kręgów w przebiegu duru. Hämig: Chirurgicznie nieuleczalna niedrożność jelit wyleczona atropiną. Frank: Pogląd historyczny na destylacyę wyskoku i na jego wartość desinfekcyjną. Papasotirin: Przyczynek do mojej pracy o wpływie węgla na prątki gruźlicze. Lachmann: Leczenie chorób macicy gorącą parą. Theilhaber: Przyczyny i leczenie kolki miesiączkowej.

— *Wiener klin. Wochenschrift Nr. 23.* Schlagenhaufer: Przyczynek do nauki o schorzeniu gruczołów zaoskrzelowych. Weiss: Przyczynek do nauki o fizyologicznej i patologicznej pracy żołądka i jelit. Ghillini i Canevazzi: O statycznych stosunkach kośćca ludzkiego.

— *Deutsche medic. Wochenschrift Nr. 23.* Gottstein: Ciało obce w części wpustowej żołądka, rozpoznane zapomocą Röntgenografii i ezofagoskopii. Gastrostomia. Wyleczenie. Hermes: Uwięźnięcie pętli jelita cienkiego przez pierścieniowato przyrośnięty wyrostek robaczkowy. Kruse: Dalsze badania nad czerwonką i jej prątkiem. Schott: O wstrzymaniu parcia krwi przy leczeniu przewlekłych chorób sercowych.

— *Berliner klin. Wochenschrit Nr. 23.* Bálint: Dyetetyczne leczenie padaczki. Heine: Przypadek krwotoku z tętnicy doglowowej wewn. w następstwie żółciotłuszczaka. Adamkiewicz: Czy rak jest uleczalny? Karewski: Semiotyka i terapia zapalenia wyrostka robaczkowego. Rodari: O nowej metodzie leczenia elektrycznego.

Redakcya otrzymała. Święcicki: Anatomia i inne gałęzie morfologii organicznej. Talko-Hryncewicz: Polaki — szkic antropologiczny, (po rosyjsku). Bukojemski: K woprosu o wnutrimatocznych wpryskiwanijach.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 19 czerwca, o godzinie 6-tej wieczorem, ***w klinice położniczej,*** posiedzenie zwyczajne, na którem odbędą się następujące wykłady: 1) kol. Dr. St. Dobrowolski: „O rozpoznawaniu i leczeniu operacyjnem ropni, wychodzących z części rodnych kobiecych (na podstawie przypadków, spostrzeganych w klinice prof. Jordana)“. 2) Kol. W. Stankiewicz: „Demonstracya włókniaków macicy, operowanych w ostatnim roku szkolnym w klinice prof. Jordana“. 3) Kol. B. Wojciechowski: „Przypadek krwisteku macicznego“.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.